

Patientenorientierte Bedarfsplanung der ärztlichen Versorgung: Befragung von Bürgerinnen und Bürgern in zwei Berliner Bezirken zur Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der ambulanten Versorgung

Abschlussbericht

Hans-Dieter Nolting, Julian Rellecke

Auftraggeber:

Die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140f SGB V in Kooperation mit der Patientenbeauftragten für Berlin und mit Unterstützung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Berlin, Mai 2013

Kontakt:

Hans-Dieter Nolting
T +49 30 230 809-62
Hans-Dieter.Nolting@iges.de

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.de

Inhalt

1. Ziele und Fragestellungen	3
1.1 Hintergrund und Ziele der Untersuchung	3
1.2 Fragestellungen	3
2. Methodik	5
2.1 Aufbau des Fragebogens	5
2.2 Studiendesign	5
3. Ergebnisse	6
3.1 Rücklauf und Charakteristika der antwortenden Patienten	6
3.2 Häufigkeit der Inanspruchnahme von Ärzten nach Fachgruppen	9
3.3 Häufigkeit von Angaben zu regelmäßig aufgesuchten Ärzten	11
3.4 Betrachtete Teilstichproben ärztlicher Versorgung	12
3.4.1 Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“	13
3.4.2 Teilstichprobe „Fachärzte“	13
3.4.3 Teilstichprobe „Gynäkologen“	14
3.5 Ergebnisse zur Versorgungssituation	14
3.5.1 Erreichbarkeit derzeit behandelnder Ärzte	15
3.5.2 Erreichbarkeit von Alternativen	18
3.5.3 Wartezeiten und Überfüllung	20
3.5.4 Sprechzeiten	27
3.5.5 Zugänglichkeit der Praxisräume	28
3.5.6 Inanspruchnahme von Spezialisten	28
4. Diskussion und Schlussfolgerungen	29
5. Anhang (Fragebogen)	31

1. Ziele und Fragestellungen

1.1 Hintergrund und Ziele der Untersuchung

Am 1. Januar 2013 ist die neu gefasste Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Die Novellierung war erforderlich geworden, nachdem die Insuffizienzen der bis dahin geltenden Regelungen immer stärker zutage getreten sind.

Eine wichtige Voraussetzung für die novellierte Bedarfsplanungsrichtlinie war die Veränderung der relevanten gesetzlichen Grundlagen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VstG, Art. 1, Nr. 34 bis Nr. 37).

Im Kontext der vorangehenden Beratungen im G-BA über die Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie hat die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach §140f SGB V das IGES Institut mit der Erstellung eines wissenschaftlichen Gutachtens zur Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung beauftragt. Teil des Gutachtauftrags war auch die Entwicklung eines Befragungsinstruments zur Erhebung von Versorgungserfahrungen der Bevölkerung, die im Kontext der Bedarfsplanung relevant sind: Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der ambulanten Versorgungsangebote in der jeweiligen Region.

Der Fragebogen wurde von IGES in Abstimmung mit der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelt. Die Erprobung wurde jedoch von der übrigen Gutachtenerstellung abgetrennt, da zunächst die Rahmenbedingungen für eine Pilotstudie geklärt werden mussten. Das Gutachten des IGES Instituts zur Neuordnung der Bedarfsplanung wurde daher Mitte des Jahres 2012 ohne Bezugnahme auf das Befragungsinstrument veröffentlicht.

Die Patientenbeauftragte für Berlin engagierte sich für die Durchführung der Pilotstudie in Berlin. Die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales unterstützte das Vorhaben und übernahm die Kosten für die Feldarbeit (Druck und Versand der Fragebögen, Erfassung der Daten von den Papierbelegen).

1.2 Fragestellungen

Übergeordnete Fragestellung der Untersuchung ist die Erprobung des von IGES entwickelten Fragebogens in der Praxis. Insbesondere soll geklärt werden, ob der Fragebogen geeignet ist, unterschiedliche Versorgungserfahrungen von regionalen Bevölkerungen zuverlässig abzubilden.

Zu diesem Zweck wurden für die Erprobung zwei Berliner Bezirke ausgewählt, von denen a priori bekannt war, dass sie – zumindest in einigen ärztlichen Fachgebieten und zum Zeitpunkt der Durchführung der Erhebung – ein unterschiedlich dichtes Versorgungsangebot aufwiesen:

- In Köpenick – einem Teil des Bezirks Treptow-Köpenick – war es durch Schließung eines größeren Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zu einer spürbaren Reduktion des Versorgungsangebots gekommen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ist 2011 als Ergebnis einer eigenen Untersuchung zu Patientenwanderungen in-

nerhalb des Stadtgebietes zu dem Schluss gekommen, dass der Bezirk Köpenick "keine sehr dichte Versorgung mit Ärzten vorzuweisen hat" (KV-Blatt 11-2011, S. 12-18).

- Der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf weist demgegenüber eine sehr hohe Vertragsarztdichte auf.

Im Mittelpunkt der Pilotstudie steht daher die Frage, inwieweit sich durch die Befragung der regionalen Bevölkerungen in Köpenick bzw. Charlottenburg-Wilmersdorf mit dem zuvor entwickelten Fragebogen relevante Unterschiede in den Versorgungserfahrungen aufdecken lassen.

2. Methodik

2.1 Aufbau des Fragebogens

Am Anfang des Fragebogens wird eine Liste mit 13 ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Fachgruppen dargeboten (plus der Möglichkeit der Ergänzung durch eine Freitextangabe). Die Befragten sollen angeben, wie häufig sie Ärzte der Liste im Laufe von drei Monaten normalerweise aufsuchen (Zahnärzte werden hier explizit nicht berücksichtigt). Danach werden die Patienten gebeten für die bis zu drei Ärzte, die sie am häufigsten regelmäßig besuchen, nähere Angaben zu machen. Der Hauptteil des Fragebogens unterteilt sich demnach in drei identische Sub-Teile, die die gleichen Fragen zu je einem der vom Patienten gewählten, am häufigsten frequentierten Ärzte stellen. Hier sind sowohl Angaben von Fakten (z.B. "Welche Verkehrsmittel benutzen Sie normalerweise, um diesen Arzt aufzusuchen") als auch explizit bewertende Stellungnahmen des Patienten zur Versorgungssituation ("Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten dieser Praxis?") gefordert. Am Ende folgt ein Abschlussteil, der allgemein nach dem Inanspruchnahme-Verhalten der Patienten bzgl. Fachärzten fragt sowie die Basisdaten der Patienten (Geschlecht, Krankenversicherung, Alter, Berufstätigkeit und Behindertenstatus) erfasst. Der Fragebogen findet sich im Anhang.

2.2 Studiendesign

Als Grundgesamtheiten der Umfrage wurden folgende zwei Bevölkerungsgruppen definiert:

- **Gruppe A:** Personen der Geburtsjahrgänge 1937 bis 1962 (d.h. im Alter von ca. 50 bis 75 Jahren) mit Erstwohnsitz am Tag der Stichprobenziehung im Ortsteil **Köpenick** (Bezirk Treptow-Köpenick)
- **Gruppe B:** Personen der Geburtsjahrgänge 1937 bis 1962 (d.h. im Alter von ca. 50 bis 75 Jahren) mit Erstwohnsitz am Tag der Stichprobenziehung im Bezirk **Charlottenburg-Wilmersdorf**

Aus beiden Grundgesamtheiten sollten per Zufall je 2.000 Adressen gezogen werden. Die Bezirksämter von Treptow-Köpenick bzw. Charlottenburg-Wilmersdorf beantragten bei der zuständigen Behörde (Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten) unter Darlegung der Ziele des Vorhabens die Lieferung dieser Adressen und stellten sie der Patientenbeauftragten zur Verfügung. Die Adressen wurden in elektronischer Form an das Büro der Patientenbeauftragten geliefert, wo auch der Versand an die Bürgerinnen und Bürger organisiert wurde.

Die Umfrage wurde im Zeitraum Oktober bis November 2012 durchgeführt und erfolgte anonym, d.h. die eingesetzten Fragebögen trugen lediglich ein Kennzeichen, ob sie zur Gruppe A (Köpenick) oder Gruppe B (Charlottenburg-Wilmersdorf) gehören.

Die Befragten erhielten neben dem Fragebogen ein Anschreiben der Patientenbeauftragten, in dem sie über die Ziele der Umfrage aufgeklärt und darauf hingewiesen wurden, dass die Teilnahme an der Umfrage freiwillig ist, bei Nicht-Teilnahme keinerlei Nachteile entstehen und dass die Umfrage anonym ist.

Der Sendung lag ein Rücksendeumschlag (Gebühr zahlt Empfänger) an die Adresse IGES Instituts bei, wo die ausgefüllten Fragebögen erfasst und ausgewertet wurden.

3. Ergebnisse

3.1 Rücklauf und Charakteristika der antwortenden Patienten

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 1.061 Personen. Die Gesamtrücklaufquote beträgt bei 4.000 ausgesandten Fragebögen also 26,5 Prozent und liegt damit in der bei der Planung erwarteten Größenordnung von ca. 30 Prozent. Zwischen den beiden Bezirken besteht ein signifikanter Unterschied (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$): In Köpenick antworteten 30,3 Prozent (N=606), in Charlottenburg-Wilmersdorf nur 22,8 Prozent (N=455).

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Antwortenden nach Alter und Geschlecht insgesamt sowie getrennt nach den beiden Bezirken. 61 Befragte machen keine Angabe zu ihrem Geschlecht, 51 keine zum Alter. Das Alter war in fünf Kategorien erfragt worden, von denen die oberste (90 Jahre und älter) nicht besetzt und die darunterliegende (80 bis 89 Jahre) nur von fünf Personen angekreuzt wurde. Bei den folgenden Analysen wird daher nur nach den drei Altersgruppen „bis 59“, „60 bis 69“ und „70 und älter“ unterschieden.

Tabelle 1: Verteilung der Antworten nach Bezirken, Altersgruppen und Geschlecht (Zeilen-Prozent)

Köpenick	50 bis 59	60 bis 69	70 und älter	Gesamt
weiblich	115 34,5%	104 31,2%	114 34,2%	333 100%
männlich	83 34,7%	69 28,9%	87 36,4%	239 100%
Gesamt	198 34,6%	173 30,2%	201 35,1%	572 100%
Charl-Wilmers	50 bis 59	60 bis 69	70 und älter	Gesamt
weiblich	89 35,6%	103 41,2%	58 23,2%	250 100%
männlich	55 31,1%	66 37,3%	56 31,6%	177 100%
Gesamt	144 33,7%	169 39,6%	114 26,7%	427 100%
Gesamt	50 bis 59	60 bis 69	70 und älter	Gesamt
weiblich	204 35,0%	207 35,5%	172 29,5%	583 100%
männlich	138 33,2%	135 32,5%	143 34,4%	416 100%
Gesamt	342 34,2%	342 34,2%	315 31,5%	999 100%

Quelle: Fragen 42 und 44 (fehlende Angaben: 62)

Die beiden Bezirke unterscheiden sich signifikant in der Altersverteilung (Chi-Quadrat-Test: $p < .01$), was auf einen höheren Anteil von 60 bis 69 Jährigen (39,6 vs. 30,2%) und einem entsprechend niedrigeren Anteil von teilnehmenden Personen ab 70 Jahren (26,7 vs. 35,1%) in Charlottenburg-Wilmersdorf zurückzuführen ist.

Etwa 58 Prozent der Antwortenden sind Frauen, unabhängig vom Bezirk (Chi-Quadrat-Test: $p = .892$). Der Anteil weiblicher Teilnehmer verteilt sich in Köpenick nahezu gleichmäßig auf die drei Altersgruppen, nur in Charlottenburg-Wilmersdorf sind Frauen ab 70 Jahren etwas seltener (23,2%) vertreten. Dieser signifikante Unterschied in der Altersverteilung der Frauen

in Charlottenburg-Wilmersdorf (Chi-Quadrat-Test: $p < .05$) bedingt auch den allgemeinen Unterschied zwischen den Bezirken hinsichtlich der Altersstruktur: Wiederholt man den Vergleich der Bezirke über die unterschiedlichen Altersgruppen nur für die männlichen Teilnehmer, so zeigt sich kein signifikanter Unterschied mehr (Chi-Quadrat-Test: $p = .342$).

Zur Berufstätigkeit machen 66 Personen keine Angabe. Von den verbleibenden 995 Befragten sind 42,2 Prozent ($N=420$) berufstätig und 54,2 Prozent ($N=575$) nicht berufstätig. Zwischen den beiden Bezirken besteht im Anteil der Berufstätigen kein statistisch signifikanter Unterschied (Köpenick 40,9 %, Charlottenburg-Wilmersdorf 43,9 %; Chi-Quadrat-Test: $p = .352$).

Bei der Frage nach der Art der Krankenversicherung verweigerten 81 Personen eine Angabe. Von den verbleibenden 980 Befragten sind 85,7 Prozent in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und 14,3 Prozent in einer privaten Krankenversicherung (PKV; Männer: 19,2 %, Frauen: 11,1 %). Wie Tabelle 2 zeigt, besteht beim Anteil der PKV-Versicherten ein deutlicher Unterschied zwischen den Bezirken.

Tabelle 2: Art der Krankenversicherung nach Bezirken und Altersgruppen (Spalten-Prozent)

Köpenick	50 bis 59	60 bis 69	70 und älter	Gesamt
GKV	176 89,8%	163 94,8%	188 96,9%	527 93,8%
PKV	20 10,2%	9 5,2%	6 3,1%	35 6,2%
Charl-Wilmers	50 bis 59	60 bis 69	70 und älter	Gesamt
GKV	102 71,3%	122 73,5%	87 81,3%	311 74,8%
PKV	41 28,7%	44 26,5%	20 18,7%	105 25,2%
Gesamt	50 bis 59	60 bis 69	70 und älter	Gesamt
GKV	278 82,0%	285 84,3%	275 91,4%	838 85,7%
PKV	61 18,0%	53 15,7%	26 8,6%	140 14,3%

Quelle: Fragen 43 und 44 (fehlende Angaben: 81)

In der Köpenicker Befragtenpopulation liegt der Anteil der PKV-Versicherten mit 6,2 Prozent signifikant niedriger als in Charlottenburg-Wilmersdorf (25,2%; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$).

Zum Behindertenstatus machten 68 Personen keine Angabe. Von denen, die sich hierzu äußerten, gab die Mehrheit der Befragten an, keine amtlich anerkannte Behinderung zu haben ($N=700$, entspricht 70,8%). Laut eigenen Angaben lag bei 10,1 Prozent ($N=189$) eine amtlich anerkannte Behinderung mit einem Grad von mindestens 50 (schwerbehindert) vor und 19,1 Prozent ($N=100$) wiesen einen Behinderungsgrad von unter 50 auf.

Tabelle 3: Personen mit amtlich anerkannter Behinderung nach Bezirken und Altersgruppen (Spalten-Prozent)

Köpenick	50 bis 59		60 bis 69		70 und älter		Gesamt*	
keine	156	79,2%	115	66,9%	136	69,4%	407	72,0%
Behinderung <50	21	10,7%	19	11,0%	23	11,7%	63	11,2%
Behinderung ≥50	20	10,2%	38	22,1%	37	18,9%	95	16,8%
Charl-Wilmers	50 bis 59		60 bis 69		70 und älter		Gesamt*	
Keine	124	84,9%	108	64,7%	61	55,0%	293	69,1%
Behinderung <50	3	2,1%	22	13,2%	12	10,8%	37	8,7%
Behinderung ≥50	19	13,0%	37	22,2%	38	34,2%	94	22,2%
Gesamt	50 bis 59		60 bis 69		70 und älter		Gesamt*	
Keine	280	81,6%	223	65,8%	197	64,2%	700	70,8%
Behinderung <50	24	7,0%	41	12,1%	35	11,4%	100	10,1%
Behinderung ≥50	39	11,4%	75	22,1%	75	24,4%	189	19,1%

Quelle: Fragen 44 und 46 (fehlende Angaben: 68)

Die Behindertenquoten nach Altersgruppen können - abgesehen von einem abweichenden Altersgruppenzuschnitt - mit den bevölkerungsbezogenen Ergebnissen des Mikrozensus des Jahres 2009 verglichen werden¹: In 2009 lag die Quote von Menschen mit einem Behinderungsgrad ab 50 (schwerbehindert) in der Altersgruppe 55 bis unter 60 Jahre bei 12,5 Prozent, im Alter von 60 bis unter 70 Jahren zwischen 17,7 (60 bis <65 Jahre) und 18,1 Prozent (65 bis <70) und in den Altersgruppen von 70 bis unter 80 Jahren zwischen 19,1 und 23,3 Prozent.

Die Anteil der Menschen mit Behinderungsgraden unter 50 lag im Mikrozensus 2009 in der Altersgruppe 55 bis unter 60 Jahre bei 7,5 Prozent, im Alter von 60 bis unter 70 Jahren zwischen 7,5 (60 bis <65 Jahre) und 6,4 Prozent (65 bis <70) und in den Altersgruppen von 70 bis unter 80 Jahren zwischen 4,9 und 4,1 Prozent.

Die Anteile der Behinderten liegen somit in der Befragtenstichprobe höher als im Mikrozensus 2009. Dies muss jedoch nicht zwangsläufig eine Verzerrung der Befragtenstichprobe bedeuten. Der Mikrozensus 2009 hat gegenüber 2005 eine deutliche Zunahme der Behindertenquote festgestellt, die nicht allein auf die Alterung der Bevölkerung, sondern auch auf eine Zunahme des Risikos - insbesondere für eine leichte Behinderung - in den einzelnen Altersgruppen zurückzuführen war. Diese Entwicklung hat sich möglicherweise fortgesetzt, so dass 2013 auch bundesweit höhere Behindertenquoten gemessen würden.

¹ Pfaff H: Lebenslagen der behinderten Menschen. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, März 2012, S. 232-244.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/Lebenslagenbehinderte032012.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 17.5.2013)

Für das Land Berlin lassen sich zumindest die Zahlen der Schwerbehinderten für die Altersgruppen 55 bis unter 60, 60 bis unter 65 und ab 65 Jahren zum Stichtag 31.12.2011 ermitteln². Setzt man diese Zahlen ins Verhältnis zur Berliner Bevölkerung dieser Altersgruppen³ dann errechnen sich Schwerbehindertenquoten von 14,0 Prozent (55-<60 J.), 20,6 Prozent (60-<65 J.) bzw. 28,8 Prozent für die Altersgruppe der 65-Jährigen und älteren. Bezogen auf diese Referenz ist der Anteil der Schwerbehinderten in der Befragtenstichprobe - wenn man zusätzlich die abweichenden Altersgruppengrenzen berücksichtigt - als nahe am Berliner Durchschnitt einzustufen.

Der Anteil von schwerbehinderten Befragten ist in der Teilgruppe aus Charlottenburg-Wilmersdorf - trotz der günstigeren Altersstruktur - höher als in der Teilgruppe aus Köpenick, bei den leichter Behinderten ist es umgekehrt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Stichproben zu klein sind, um die Unterschiede zu interpretieren.

3.2 Häufigkeit der Inanspruchnahme von Ärzten nach Fachgruppen

In der ersten Frage sollte angegeben werden, wie oft man einen Arzt/Psychotherapeuten der ausgewiesenen 13 Fachgruppen "im Lauf von drei Monaten normalerweise" aufsucht. In der folgenden Tabelle sind die Antworten "normalerweise gar nicht" sowie fehlende Angaben zu einer Kategorie "normalerweise nicht/k. Ang." zusammengefasst. Es wird also unterstellt, dass Befragte nicht angekreuzt haben, wenn sie eine bestimmte Arztgruppe nicht aufsuchen. (Die Inanspruchnahme von Kinder-/Jugendärzten ist nicht dargestellt, da wegen der Eingrenzung auf Befragte ab 50 Jahren nur wenige Antworten eingegangen sind.)

Bei den dargestellten Anteilswerten handelt es sich um alters- und geschlechtsadjustierte Werte, d.h. die oben dargestellten Unterschiede in der Zusammensetzung der Befragten in Köpenick bzw. Charlottenburg-Wilmersdorf sind rechnerisch ausgeglichen (durch direkte Standardisierung auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der Gesamtstichprobe). Die in der Tabelle erkennbaren Inanspruchnahmeunterschiede zwischen den beiden Bezirken können nach der Adjustierung nicht mehr auf Unterschiede in der soziodemographischen Zusammensetzung zurückgeführt werden.

² Schwerbehinderte Menschen in Berlin 2011.
http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2012/SB_K03-01_00_2011j02_BE.pdf

³ <http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/statis/login.do?guest=guest&db=BevBBBE>

Tabelle 4: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Arztgruppen nach Bezirk (Zeilen-Prozent, alters- und geschlechtsstandardisierte Werte)

Arztgruppe	Bezirk	normalerweise nicht/k. Ang.	1- bis 3-mal	4- bis 6-mal	7-mal und öfter
Allgemeinmedizin, Hausarzt	Köp	25,4%	67,4%	5,9%	1,4%
	C-W	48,2%	45,3%	5,7%	0,8%
Innere Medizin	Köp	76,1%	22,6%	1,1%	0,2%
	C-W	65,2%	31,9%	1,3%	1,6%
Frauenheilkunde (nur Frauen)	Köp	52,0%	47,7%	0,3%	0,0%
	C-W	57,8%	41,4%	0,8%	0,0%
Augenheilkunde	Köp	67,3%	31,2%	1,2%	0,4%
	C-W	67,3%	31,2%	1,2%	0,4%
Orthopädie	Köp	67,2%	29,8%	2,3%	0,7%
	C-W	66,6%	29,2%	2,7%	1,5%
HNO-Heilkunde	Köp	83,6%	16,2%	0,2%	0,0%
	C-W	81,8%	17,9%	0,2%	0,0%
Nervenheilkunde, Psychiatrie	Köp	92,1%	7,6%	0,2%	0,2%
	C-W	93,8%	5,5%	0,3%	0,4%
Dermatologie	Köp	79,8%	19,5%	0,5%	0,2%
	C-W	83,5%	16,5%	0,0%	0,0%
Urologie	Köp	82,8%	16,6%	0,5%	0,2%
	C-W	86,8%	13,0%	0,2%	0,0%
Kardiologie	Köp	85,5%	14,5%	0,0%	0,0%
	C-W	89,7%	10,3%	0,0%	0,0%
Psychotherapie, Psychologe	Köp	95,4%	3,7%	0,7%	0,2%
	C-W	94,4%	3,6%	0,7%	1,3%

Quelle: Frage1

Ein bedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Bezirken zeigt sich vor allem bei der Inanspruchnahme von Allgemein-/Hausärzten sowie Internisten⁴: In Köpenick ist die Inanspruchnahme von Allgemeinärzten deutlich höher als in Charlottenburg-Wilmersdorf, in Bezug auf die Internisten ist es umgekehrt.

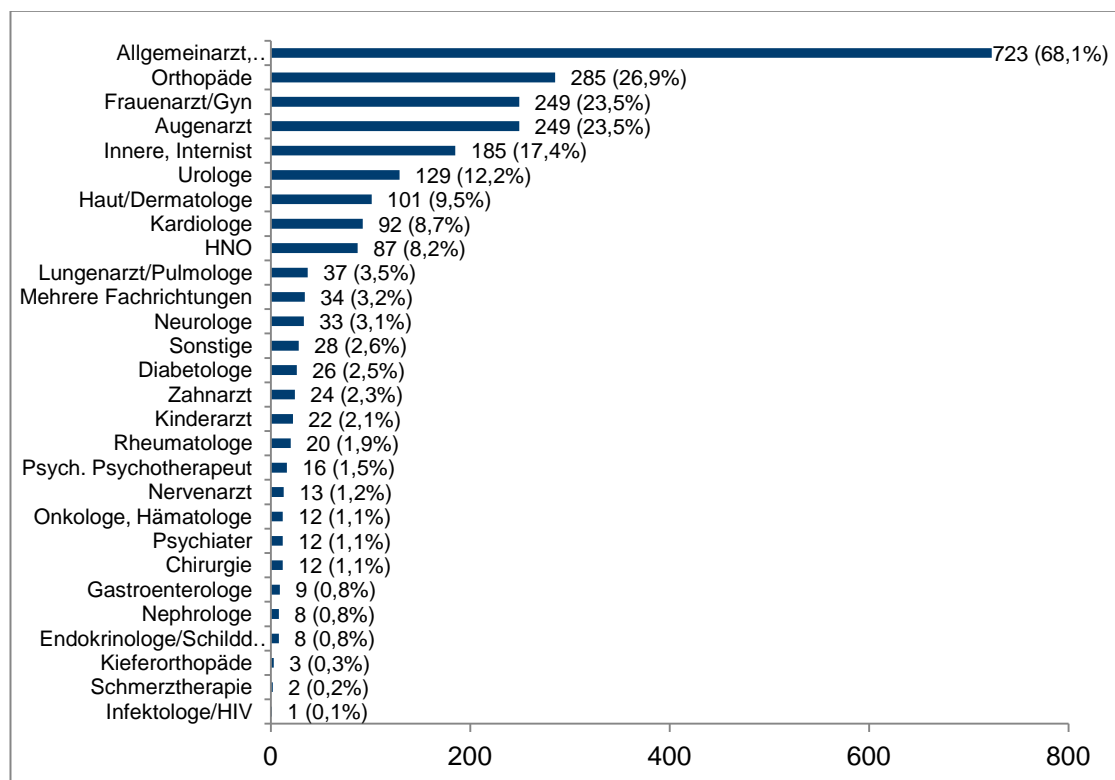
⁴ In der Befragung wurde kein Versuch gemacht, die Befragten zu einer Differenzierung zwischen haus- und fachärztlich tätigen Internisten aufzufordern. Es ist daher nicht abgrenzbar, inwieweit es sich bei den „Internisten“ um Hausärzte handelt.

3.3 Häufigkeit von Angaben zu regelmäßig aufgesuchten Ärzten

Nach der einleitenden Frage zur Häufigkeit der Inanspruchnahme der gelisteten Arztgruppen sollten die Befragten detailliertere Angaben zu den bis zu drei Ärzten machen, die sie „am häufigsten regelmäßig aufsuchen“. Den Befragten war es dabei frei gestellt, über welchen Arzt sie an erster, zweiter oder dritter Stelle berichten wollten.

Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit mit der insgesamt Angaben über die verschiedenen Arztgruppen gemacht wurden. So haben bspw. 723 Befragte Angaben zu einem Allgemein- arzt/Hausarzt und 285 zu einem Orthopäden gemacht.

Abbildung 1: Häufigkeit der Nennung von Arztgruppen in absoluten Werten und Prozent (bezogen auf N der Stichprobe).



Quelle: Fragen 2, 15 und 28

Am häufigsten – nämlich von 68,1 Prozent der Befragten – wurden Angaben über den Haus- bzw. Allgemeinarzt gemacht. Dabei besteht – wie angesichts der Ergebnisse zur ersten Frage zu erwarten – ein deutlicher Unterschied zwischen den Bezirken: 78,4 Prozent (N=475 von insgesamt N=606) der Befragten aus Köpenick machten Angaben zu einem Allgemein-/ Hausarzt, dies war bei nur 54,5 Prozent (N=248 von insgesamt N=455) der Befragten aus Charlottenburg-Wilmersdorf der Fall.

An zweiter Stelle (26,9% der Befragten) stehen die Orthopäden. Der Unterschied zwischen den Bezirken ist hier relativ gering (KÖP: 24,3% mit Angabe zu Orthopäden, C-W: 30,3%).

An dritter Stelle folgen die Augenärzte und Gynäkologen (23,5%); bei den Augenärzten besteht zwischen den Bezirken kein Unterschied (KÖP: 23,6%; C-W: 23,3%).

Betrachtet man für die Frauenärzte nur die relevante Population der weiblichen Befragten, so berichteten 42,6 Prozent (N=249) von 584 Frauen über ihren Frauenarzt, in Charlottenburg-Wilmersdorf (44,2%) und Köpenick (41,4%) unterscheiden sich die Anteile nur geringfügig.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (Frauen und Männer) stehen an vierter Stelle die Internisten (ohne Angabe einer Subspezialität, wie Kardiologie usw.) mit insgesamt 185 Personen (17,4%), die Angaben zu dieser Arztgruppe machten. Wie nach den Ergebnissen bei Frage 1 zu erwarten, wiederholt sich der deutliche Unterschied zwischen den Bezirken: In Köpenick machten 10,2 Prozent der Befragten eine Angabe zu einem Internisten, in Charlottenburg-Wilmersdorf waren es mit 27 Prozent mehr als doppelt so viele.

Der deutliche Unterschied in der Häufigkeit der Angaben über Allgemein-/Hausärzte bzw. Internisten zwischen den Bezirken deutet auf einen grundlegenden Unterschied in den Versorgungs- bzw. Inanspruchnahmestrukturen zwischen den beiden Bezirken hin: Offenbar wird die medizinische Primärversorgung in Charlottenburg-Wilmersdorf in stärkerem Maße durch (hausärztlich tätige) Internisten – geleistet, wogegen sie in Köpenick überwiegend durch Allgemeinärzte erfolgt. Diese Vermutung wird auch durch die Angaben zur Häufigkeit der Inanspruchnahme in den vorangehenden zwölf Monaten gestützt: Für die Gruppe der Allgemein-/Hausärzte unterscheiden sich die Angaben kaum zwischen den Bezirken: In Köpenick beträgt die mittlere Inanspruchnahmehäufigkeit von Allgemeinärzten 5,22 Besuche in zwölf Monaten, in Charlottenburg-Wilmersdorf errechnen sich ein Mittelwert von 5,54 Besuchen.

Anders bei den Internisten: In Charlottenburg-Wilmersdorf liegt die Inanspruchnahmehäufigkeit mit 5,13 Besuchen nahezu auf dem Niveau der Besuchsfrequenz von Allgemeinärzten, in Köpenick beträgt sie dagegen nur 3,54.

Im Folgenden werden die Antworten zur Erreichbarkeit und Zugänglichkeit beispielhaft für drei Gruppen von Ärzten analysiert:

- Allgemein-/Hausärzte, einschließlich hausärztlich tätiger Internisten sofern die Befragten dies ausdrücklich angegeben haben;
- eine zusammengefasste Gruppe „Fachärzte“, bestehend aus Orthopäden, Augenärzten, Internisten, Urologen, Dermatologen, Kardiologen, HNO-Ärzten, Pulmologen, Neurologen, Diabetologen, Kinderärzten, Rheumatologen, Psychologischen Psychotherapeuten, Nervenärzten, Chirurgen, Onkologen/Hämatologen, Psychiatern, Gastroenterologen, Nephrologen, Endokrinologen, Schmerztherapeuten und Infektiologen;
- Gynäkologen.

Eine getrennte Analyse der einzelnen Facharztgruppen ist wegen der zu geringen Fallzahlen nicht sinnvoll.

3.4 Betrachtete Teilstichproben ärztlicher Versorgung

Im Folgenden werden die Aspekte der Erreichbarkeit und Zugänglichkeit bezogen auf drei Arztgruppen – Allgemein-/Hausärzte, Fachärzte und Gynäkologen – analysiert. Dabei sprechen wir von Teilstichproben, was folgendermaßen zu verstehen ist: Es werden jeweils die

Antworten der Befragten analysiert, die eine Angabe zu der betreffenden Arztgruppe gemacht haben. Diese Stichproben von Versicherten überschneiden sich zu großen Teilen, d.h. eine weibliche Befragte kann bspw. in allen drei Teilstichproben enthalten sein, nämlich wenn sie eine Angabe zu ihrem Hausarzt, ihrem Frauenarzt und einem Arzt aus einer ärztlichen Fachgruppe gemacht hat, die hier zu der Gruppe „Fachärzte“ zusammengefasst sind.

3.4.1 Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“

Für die Analyse der allgemein-/hausärztlichen Versorgung werden im Folgenden nur Patienten berücksichtigt, die angaben **mindestens zweimal innerhalb der letzten zwölf Monate** einen Allgemein-/Hausarzt (ggf. hausärztlicher Internist, falls explizit angegeben) aufgesucht zu haben.

Das Kriterium von mindestens zwei Besuchen in zwölf Monaten wurde mit dem Ziel gewählt, validere Angaben zu den abgefragten Aspekten der Versorgungssituation zu erhalten, da anzunehmen ist, dass Personen die ihren Hausarzt öfter besuchen, eher in der Lage sind, die Situation zu beurteilen. 648 Personen gaben an, ihren Hausarzt mindestens zweimal innerhalb der letzten zwölf Monate besucht zu haben (entspricht ca. 61% der Gesamtstichprobe).

Von den Personen, die eine Angabe zu ihrem Geschlecht machten (N=31 ohne Angabe), sind 58,7 Prozent (N=362) weiblich; die Mehrheit der Patienten ist GKV-versichert (90,6% gültiger Antworten, N=552), die Altersgruppen sind annähernd gleich groß (N=209 mit ≤59 Jahre, N=208 mit 60 bis 69 Jahre, N=206 mit ≥70 Jahre), die knappe Mehrheit der betroffenen Patienten ist nicht berufstätig (59,6% gültiger Antworten, N=366) und weist keinen amtlich anerkannten Behindertenstatus auf (69,9% gültiger Antworten, N=428). Die Angabe von Behinderungen erfolgt in 20,6 Prozent der Fälle (gültiger Antworten) mit einem Grad von mindestens 50 (N=126) und in 9,5 Prozent der Fälle mit einem Grad von unter 50 (N=58). Die Charakteristika der Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“ entsprechen demnach im Wesentlichen denen der Gesamtstichprobe.

Verglichen mit der Gesamtstichprobe ist der Anteil der Befragten aus Köpenick allerdings um fast 10 Prozent erhöht: Liegt ihr Anteil insgesamt bei 57,1 Prozent (N=606), so kommen in der Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“ 66,7 Prozent (N=432) der Befragten aus Köpenick (vgl. die Ausführungen im vorherigen Kapitel 3.2).

3.4.2 Teilstichprobe „Fachärzte“

Anders als bei der Analyse der hausärztlichen Versorgung wurde kein Kriterium einer Mindestanzahl von Besuchen innerhalb der letzten 12 Monate definiert. Dies erfolgte einerseits, um generell die Stichprobe nicht zu verringern. Zum anderen hätte sich ein solches Kriterium unterschiedlich auf die beiden Teilstichproben nach Bezirken ausgewirkt: In Charlottenburg-Wilmersdorf beträgt die durchschnittliche Zahl der Besuche bei den o.g. Fachärzten 5,1 Besuche in 12 Monaten, in Köpenick wurden diese Ärzte dagegen signifikant seltener (t-Test: $p < .05$), nämlich nur 3,8 mal innerhalb der letzten 12 Monate aufgesucht.

Angaben zur fachärztlichen Versorgung (umfasst Angaben zu: Orthopäden, Augenärzten, Internisten, Urologen, Dermatologen, Kardiologen, HNO-Ärzten, Pulmologen, Neurologen, Diabetologen, Kinderärzten, Rheumatologen, Psychologischen Psychotherapeuten, Nervenärzten, Chirurgen, Onkologen/Hämatologen, Psychiatern, Gastroenterologen, Nephrologen,

Endokrinologen, Schmerztherapeuten und Infektiologen) wurden von insgesamt 876 Personen gemacht, die in der Mehrheit der Fälle aus Köpenick kamen (56,8%, N=498), was dem Anteil der Köpenicker an der Gesamtstichprobe entspricht. Wie für die Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“ auch, ist die Mehrheit der Personen, die Angaben zu Fachärzten machen, weiblich (57,8% gültiger Antworten, N=506), GKV-versichert (80,6% gültiger Antworten, N=706), nicht berufstätig (56,7% gültiger Antworten, N=497). Die Altersgruppen sind annähernd gleich groß (N=283 mit ≤59 Jahre, N=285 mit 60 bis 69 Jahre, N=275 mit ≥70 Jahre) und die Mehrheit weist keinen Behindertenstatus auf (65,2% gültiger Antworten, N=571); nur 9,8 (N=86) bzw. 19,5 Prozent (N=171) geben einen Grad der Behinderung von unter bzw. mindestens 50 an.

Verglichen mit der Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“ weisen die Befragten, die Angaben zu Fachärzten machten, einen um 10 Prozent niedrigeren Anteil GKV-Versicherter auf (90,6% in der Teilstichprobe „Allgemein-/Hausärzte“ vs. 80,6% in der Teilstichprobe „Fachärzte“).

3.4.3 Teilstichprobe „Gynäkologen“

Wie bereits aus Kapitel 3.3 ersichtlich, machten 249 Frauen Angaben zu Gynäkologen, wobei eine schwache Mehrheit auf Patientinnen aus Köpenick entfällt (55,4%, N=138). Auch hier ist die Mehrheit der antwortenden Teilnehmerinnen GKV-versichert (81,5% gültiger Angaben, N=203).

Hinsichtlich Altersverteilung, Berufstätigkeit und Behindertenstatus ergibt sich für diese Teilstichprobe aber ein anderes Bild als bei haus- und fachärztlicher Versorgung: Die Altersgruppen sind signifikant unterschiedlich groß (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$), mit der Mehrheit der Frauen in einem Alter bis 59 Jahre (40,9% gültiger Angaben, N=97), gefolgt von Patientinnen zwischen 60 bis 69 Jahren (37,6% gültiger Angaben, N=89) und solchen mit 70 Jahren und älter als die kleinste Gruppe (21,5% gültiger Angaben, N=51). Da sich in der Gesamtstichprobe die Frauen recht homogen auf die verschiedenen Altersgruppen verteilen (siehe Kapitel 3.1), zeigt die Altersverteilung dieser Teilstichprobe, dass mit fortschreitendem Alter weniger Frauen einen Gynäkologen aufsuchen. Da Berufstätigkeit und Behindertenstatus mit dem Alter korrelieren (siehe Kapitel 3.1), weist die Teilstichprobe „Gynäkologen“ - verglichen mit den beiden anderen Teilstichproben - auch einen höheren Anteil von Berufstätigen (50,2%, N=118 vs. 40,4% bei Hausärzten bzw. 40,2% bei Fachärzten) und Personen ohne Behindertenstatus auf (76,3%, N=190 vs. 69,9% bei Hausärzten bzw. 65,2% bei Fachärzten).

3.5 Ergebnisse zur Versorgungssituation

Die Auswertungen beziehen sich stets auf sämtliche Antworten zur betreffenden Arztgruppe, unabhängig davon, an welcher Stelle des Fragebogens die Angaben gemacht wurden (als „erster Arzt“, „zweiter Arzt“ oder „dritter Arzt“). Durch die Möglichkeit der Mehrfachnennung pro betrachteter Arztgruppe - besonders bei der Gruppe der Fachärzte - können mehrere Antworten eines Teilnehmer in die Auswertung für eine Arztgruppe einfließen. Z.B. kann ein Patient Angaben zu einem Kardiologen im ersten Fragebogenteil und Angaben zu einem Pulmologen im zweiten Fragebogenteil machen. Da sich die Angaben zu diesen beiden unterschiedlichen Ärzten - die zu einer Gruppe gezählt werden - durchaus unterscheiden können, werden die Antworten des Teilnehmers in der Auswertung als zwei getrennte Angaben

für dieselbe Arztgruppe (im Beispiel die der Fachärzte) gewertet. Hierbei ist zu beachten, dass nicht immer alle Fragen zu jedem Arzt von einer Person beantwortet wurden (fehlende Werte), was dazu führt, dass die Anzahl der Angaben von Frage zu Frage variiert. Prozentangaben bezogen auf die Gesamtanzahl gültiger Antworten, d.h. unter Ausschluss fehlender Werte, geben so bei Betrachtung der Daten die beste Orientierung (das N gültiger Antworten wird dennoch der Vollständigkeit halber berichtet).

3.5.1 Erreichbarkeit derzeit behandelnder Ärzte

Allgemein-/Hausärzte. Hinsichtlich der normalerweise genutzten Verkehrsmittel, um zum Hausarzt zu gelangen, liegt kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen beiden Bezirken vor (Chi-Quadrat-Test: $p=.899$). In der Mehrheit der Fälle wird angegeben, dass der Hausarzt fußläufig zu erreichen ist (43,9%, $N=358$), gefolgt von der Angabe selbst mit dem Auto, Motorrad oder Moped zur Praxis zu fahren (19%, $N=155$). Das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel (Bus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn) und das Fahren mit dem Fahrrad werden etwa gleich häufig angegeben (17,2%, $N=139$ bzw. 16,8%, $N=137$). Kaum jemand gibt an, sich von jemand anderem zum Hausarzt fahren zu lassen (2,7%, $N=22$) oder ein Taxi zu nehmen (0,5%, $N=4$). Von den Befragten werden hier keine weiteren Verkehrsmittel genannt.

Auch die angegebene Zeit, die die Befragten benötigen, um von ihrer Haustür zur Hausarztpraxis zu gelangen, unterscheidet sich statistisch nicht signifikant zwischen den beiden Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p=.106$). In der Mehrheit der Fälle wird angegeben, maximal 15 Minuten zur Praxis zu benötigen (66,3%, $N=430$), gefolgt von 15 Minuten bis eine Stunde als notwendige Anreisezeit (31,6%, $N=205$). Lediglich eine Minderheit gibt an, ein bis zwei Stunden für den Weg zum Hausarzt zu benötigen (2,2%, $N=14$).

Entsprechend der vergleichbaren Angaben zu den genutzten Verkehrsmitteln und der Anreisezeit in Köpenick und Charlottenburg-Wilmersdorf, unterscheidet sich auch die Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der Hausarztpraxis nicht signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p=.387$). Unabhängig vom Bezirk, wird in der deutlichen Mehrheit der Fälle (90,6%, $N=591$) angegeben, dass die Erreichbarkeit des Hausarztes persönlich für "gut" erachtet wird, wohingegen in nur 8,3 Prozent ($N=54$) bzw. 0,5 Prozent ($N=7$) der Fälle, der Hausarzt für "weniger gut erreichbar" bzw. "schlecht erreichbar" befunden wird.

In Köpenick wird jedoch der Aussage, dass der Hausarzt gut zu erreichen *und* für die eigene Versorgung gut geeignet ist (Frage 12A/25a/38a), signifikant seltener zugestimmt (89,7%, $N=364$ vs. 95,1%, $N=195$ in C-W; Chi-Quadrat-Test: $p<.05$).

Bedenkt man, dass Patienten aus beiden Bezirken die Erreichbarkeit ihrer Hausarztpraxis ähnlich beurteilen, so könnte dieser Befund auf eine weniger stark ausgeprägte Zufriedenheit mit der aktuellen ärztlichen Betreuung der Befragten in Köpenick hindeuten (d.h. weniger Patienten befinden ihren Hausarzt für "gut geeignet"). Dafür spricht auch der Befund, dass in Köpenick anteilig signifikant häufiger angegeben wird, dass man lieber zu einem anderen Arzt wechseln würde (darauf aber aufgrund der schlechten Erreichbarkeit verzichtet; siehe folgendes Kapitel 3.5.2).

Da die Erreichbarkeit des *derzeitigen* Hausarztes in beiden Bezirken offenbar sehr ähnlich ist, unterscheidet sich die prozentuale Zustimmung zur Aussage, dass der eigene Hausarzt

zwar schlecht zu erreichen ist, aber aufgrund seiner Kompetenz ein längerer Weg in Kauf genommen wird, zwischen den Bezirken per se nicht (Chi-Quadrat-Test: $p=.277$); hier wird - unabhängig vom Bezirk - in der Mehrheit der Fälle angegeben, dass diese Aussage nicht zutrifft (82,3%, $N=334$).

Fachärzte. Anders als bei den Angaben zur Erreichbarkeit hausärztlicher Praxen, zeigt sich bei den Angaben zu Fachärzten ein signifikanter Unterschied zwischen den Bezirken hinsichtlich der genutzten Verkehrsmittel um zur Praxis gelangen (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$): In Charlottenburg-Wilmersdorf wird anteilig mehr als doppelt so häufig wie in Köpenick angegeben, dass die Praxis zu Fuß erreicht wird (14,3%, $N=128$ vs. 35%, $N=258$). Hingegen ist der Anteil derer, die mit einem Auto, Motorrad oder Moped selbst zur Praxis fahren in Köpenick gegenüber Charlottenburg-Wilmersdorf deutlich erhöht (30,6%, $N=273$ vs. 18,9%, $N=139$). Auch das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel kommt in Köpenick um fast 10 Prozentpunkte häufiger vor als in Charlottenburg-Wilmersdorf (36,8%, $N=328$ vs. 28%, $N=206$). Bei anderen Verkehrsmitteln kommt es zu weniger deutlichen Abweichungen; es zeigt sich jedoch auch hier, dass in Köpenick eher solche Verkehrsmittel genutzt werden, die sich zur Bewältigung längerer Wegstrecken eignen (Köpenick vs. Charlottenburg-Wilmersdorf: Fahrrad, 10,4%, $N=93$ vs. 12,6%, $N=93$; jemand anderes fährt den Patienten, 6,6%, $N=59$ vs. 3,3%, $N=24$; Taxi, 1%, $N=9$ vs. 2,3%, $N=17$; Andere: 0,2%, $N=2$ vs. 0%, $N=0$).

Entsprechend der unterschiedlich genutzten Verkehrsmittel, unterscheidet sich auch die angegebene Anreisedauer signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$): In Charlottenburg-Wilmersdorf wird am häufigsten und mehr als doppelt so häufig wie in Köpenick angegeben, dass die Anreisedauer maximal 15 Minuten beträgt (20,2%, $N=195$ vs. 50,2%, $N=308$). Hingegen entfällt der mehrheitliche Anteil der Angaben in Köpenick auf eine Anreisedauer von 15 Minuten bis zu einer Stunde (60,2%, $N=448$), was in Charlottenburg-Wilmersdorf anteilig seltener vorkommt (48%, $N=295$). Ebenfalls deutlich erhöht ist die Angabe einer Anreisedauer von ein bis zwei Stunden in Köpenick gegenüber Charlottenburg-Wilmersdorf (12,8%, $N=95$ vs. 1,6%, $N=10$). Kaum einer der Patienten gibt an, mehr als zwei Stunden zur Facharztpraxis zu benötigen - weder in Köpenick (0,8%, $N=6$) noch in Charlottenburg-Wilmersdorf (0,2%, $N=1$).

Die signifikanten Bezirksunterschiede bei den Angaben zur Erreichbarkeit - mit längeren Anreisezeiten und einer häufigeren Nutzung von Verkehrsmitteln zur Bewältigung längerer Wegstrecken in Köpenick - spiegelt sich auch in der Zufriedenheit der Patienten wider: Patienten aus Köpenick sind signifikant häufiger unzufrieden mit der Erreichbarkeit fachärztlicher Praxen (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$). Während sich in Charlottenburg-Wilmersdorf lediglich 9,5 ($N=59$) bzw. 0,3 Prozent ($N=2$) der Angaben auf die Bewertungen "weniger gut erreichbar" bzw. "schlecht erreichbar" verteilen, ist dies in Köpenick bei immerhin 24,8 ($N=185$) bzw. 5,2 Prozent ($N=39$) der Angaben der Fall. Entsprechend wird in nur 70 Prozent ($N=523$) der Fälle in Köpenick, aber 90 Prozent ($N=557$) der Fälle in Charlottenburg-Wilmersdorf die Erreichbarkeit als "gut" bewertet.

Hier zeigt sich auch bzgl. der Aussage, dass der Arzt gut zu erreichen *und* für die eigene Versorgung gut geeignet ist, eine unterschiedliche Bewertung in den beiden Berliner Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$); diese Aussage wird in Köpenick in einem fast drei mal so hohen Anteil der Fälle wie in Charlottenburg-Wilmersdorf abgelehnt (20%, $N=127$ vs. 7,9%, $N=45$). Auch der Aussage, dass der derzeitige Arzt zwar schlecht zu erreichen ist, aber man

den längeren Weg aufgrund seiner Kompetenz in Kauf nimmt, wird anteilig fast doppelt so häufig in Köpenick zugestimmt (41,8%, N=215 vs. 21,2%, N=81; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$).

Gynäkologen. Ähnlich wie bei den Fachärzten, treten signifikante Unterschiede zwischen den Bezirken auch bei den Angaben zur Erreichbarkeit der Gynäkologen auf. Auch hier unterscheiden sich die genutzten Verkehrsmittel signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .05$). Gynäkologen werden in Charlottenburg-Wilmersdorf anteilig häufiger mit dem Fahrrad erreicht, was in Köpenick seltener vorkommt (Fahrrad: 14,3%, N=23 vs. 23,2%, N=29). Hingegen wird in Köpenick häufiger angegeben, den Gynäkologen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen (32,3%, N=52 vs. 24,8%, N=31). Die übrigen genutzten Verkehrsmittel unterscheiden sich weniger deutlich zwischen den Bezirken, jedoch ist auch hier weiterhin die Tendenz erkennbar, dass in Köpenick eher Verkehrsmittel zur Bewältigung längerer Wegstrecken genutzt werden (Köpenick vs. Charlottenburg-Wilmersdorf: zu Fuß, 27,3%, N=44 vs. 29,6%, N=37; selbst mit Auto, Motorrad oder Moped fahren: 21,7%, N=35 vs. 17,6%, N=22; jemand anderes fährt den Patienten: 4,3%, N=7 vs. 4,8%, N=6).

Auch die angegebene Anreisezeit unterscheidet sich zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .05$). Wieder wird in Charlottenburg-Wilmersdorf mehrheitlich und anteilig häufiger eine Anreisezeit von maximal 15 Minuten angegeben (38%, N=52 vs. 51%, N=56). Hingegen beträgt die häufigste Anreisezeit in Köpenick 15 Minuten bis eine Stunde (51,1%, N=70), was in Charlottenburg-Wilmersdorf seltener angegeben wird (45,5%). Ähnlich wird auch die Angabe, dass man ein bis zwei Stunden bis zur Praxis braucht, häufiger von Patientinnen aus Köpenick gemacht (19,9%, N=14 vs. 3,4%, N=4). Keine der Patientinnen gibt an, länger als zwei Stunden zum Gynäkologen zu benötigen.

So wie bereits bei den Fachärzten ist auch die Zufriedenheit bezüglich der Erreichbarkeit des Gynäkologen in Köpenick signifikant geringer ausgeprägt (Chi-Quadrat-Test: $p < .05$): Während in Charlottenburg-Wilmersdorf nur 14,4 Prozent (N=16) der Angaben auf die Bewertungen "weniger gut erreichbar" entfallen bzw. keine der Patientinnen die Erreichbarkeit als "schlecht" beurteilt, ist dies in Köpenick bei immerhin 24,1 (N=33) bzw. 2,2 Prozent (N=3) der Angaben der Fall. Allerdings wird, unabhängig vom Bezirk (Chi-Quadrat-Test: $p = .169$), der Gynäkologe in 88,9 Prozent der Fälle für gut erreichbar *und* gut geeignet befunden. Dennoch wird in Köpenick signifikant häufiger angegeben, dass er zwar schlecht erreichbar ist, aufgrund seiner Kompetenz aber der längere Weg in Kauf genommen wird (46,4%, N=39 vs. 27,5%, N=19; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$).

Da verglichen mit der Gruppe der Fachärzte (siehe vorheriger Abschnitt) Bezirksunterschiede in der Erreichbarkeit der Gynäkologen nur marginal statistisch signifikant erscheinen (p -Werte für Bezirksunterschiede sind $< .05$ bei den Gynäkologen, aber $< .001$ bei den Fachärzten), fallen möglicherweise auch die Urteile hinsichtlich der persönlichen Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit weniger eindeutig aus.

Fazit. Während hausärztliche Praxen offenbar in beiden Bezirken vergleichbar gut erreichbar sind, tritt bei den Fachärzten und Gynäkologen ein Unterschied dahingehend auf, dass in Köpenick die Praxen als schlechter erreichbar beschrieben werden (häufigere Nutzung von Verkehrsmitteln zur Bewältigung längerer Wegstrecken, längere Anreisezeiten, geringere Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der Praxis in Köpenick). Dieser Unterschied ist für die

Fachärzte besonders ausgeprägt, wobei diese erwartungsgemäß generell als schlechter erreichbar beschrieben werden (insgesamt längere Anreisezeiten und häufigere Nutzung von Verkehrsmitteln zur Bewältigung längerer Wegstrecken). Zudem gibt es erste Hinweise darauf, dass in Köpenick ein größerer Anteil von Patienten mit der derzeitigen hausärztlichen Betreuung unzufrieden ist, aber aufgrund des Mangels an gut erreichbaren Alternativen von einem Wechsel des Arztes absieht. Demnach sind Hausärzte in Köpenick zwar gut erreichbar, geeignete Alternativen scheinen aber, verglichen mit Charlottenburg-Wilmersdorf, nur begrenzt vorhanden. Somit könnte weniger die Erreichbarkeit der *aktuellen* hausärztlichen Praxis, sondern vielmehr die Erreichbarkeit von Alternativen ein sensibler Indikator eines geringeren Versorgungsangebots sein. Die Erreichbarkeit von Alternativen soll daher im Folgenden näher betrachtet werden.

3.5.2 Erreichbarkeit von Alternativen

Allgemein-/Hausärzte. Die Erreichbarkeit von Alternativen wird bei Hausärzten in beiden Bezirken unterschiedlich eingeschätzt. Wie bereits im vorherigen Kapitel 3.5.1 angesprochen, wird in Köpenick anteilig mehr als doppelt so häufig angegeben, dass man lieber zu einem anderen Hausarzt wechseln würde, darauf aber aufgrund der schlechteren Erreichbarkeit von Alternativen verzichtet (19,6%, N=53 vs. 7,8%, N=10; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$).

Auch die relative Häufigkeit der Angabe, dass andere geeignete, gleich gut erreichbare Ärzte zur Wahl stehen, unterscheidet sich signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .01$); diese Aussage wird in Köpenick in einem höheren Anteil der Fälle abgelehnt ("trifft nicht zu": 25,7%, N=96 vs. 16,8%, N=33) und entsprechend häufiger wird ihr in Charlottenburg-Wilmersdorf zugestimmt ("trifft zu": 49,2%, N=184 vs. 62,4%, N=123); zu etwa gleich großen Anteilen wird in beiden Bezirken angegeben, dass man hierüber nicht bescheid weiß ("weiß nicht": 25,1%, N=94 in Köpenick bzw. 20,8%, N=41 in Charlottenburg-Wilmersdorf).

Hingegen wird der Aussage, dass man für einen anderen geeigneten Arzt, einen längeren aber bewältigbaren Weg in Kauf nehmen muss, in Köpenick anteilig häufiger zugestimmt (46%, N=151 vs. 34,2%, N=50; Chi-Quadrat-Test: $p < .05$), während in Charlottenburg-Wilmersdorf häufiger angegeben wird, darüber nicht bescheid zu wissen (18,9%, N=62 in Köpenick vs. 26,7%, N=39 in Charlottenburg-Wilmersdorf). Demnach sind in Köpenick Alternativen schlechter erreichbar, was damit einhergeht, dass die Patienten über die Erreichbarkeit weiter entfernter Alternativen besser bescheid wissen als Patienten aus Charlottenburg-Wilmersdorf.

Es besteht allerdings kein signifikanter Unterschied zwischen den Bezirken hinsichtlich der Angabe, dass andere Hausärzte nur unter sehr großen Schwierigkeiten oder gar nicht zu erreichen sind (Chi-Quadrat-Test: $p < .137$). Diese Aussage wird unabhängig vom Bezirk, in der Mehrheit der Fälle abgelehnt ("trifft nicht zu": 65,4%, N=271), gefolgt von der Angabe, dass man darüber nicht bescheid weiß (27,6%, N=116); nur in einem geringen Anteil der Fälle wird der Aussage zugestimmt (8,1%, N=34).

Diese Angaben zeigen, dass in Köpenick die Alternativen bei der hausärztlichen Versorgung zwar weiter voneinander entfernt liegen, d.h. eine geringere Versorgungsdichte als in Charlottenburg-Wilmersdorf herrscht; dennoch werden Alternativen in keinem der Bezirke als unerreichbar eingeschätzt – was in der Ballungsregion Berlin nicht überraschen dürfte.

Fachärzte. Wie bereits bei den Hausärzten, findet sich bei der Angabe, dass man lieber zu einem anderen Facharzt wechseln würde, darauf aber aufgrund fehlender erreichbarer Alternativen verzichtet, ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$): Dieser Aussage wird in Köpenick mehr als drei mal so häufig wie in Charlottenburg-Wilmersdorf zugestimmt (28%, $N=144$ vs. 9%, $N=34$).

Entsprechend verteilen sich auch die Angaben zur Aussage, dass man zu mindestens einer geeigneten, genauso gut erreichbaren Alternative wechseln könnte, signifikant unterschiedlich, mit anteilig häufigerer Ablehnung in Köpenick (35,6%, $N=$ vs. 20,3%, $N=109$) und häufigerer Zustimmung in Charlottenburg-Wilmersdorf (36,2%, $N=225$ vs. 55,1%, $N=296$).

Genauso unterscheiden sich die Angaben zur Aussage, dass man für eine geeignete Alternative einen längeren aber bewältigbaren Weg in Kauf nehmen muss, signifikant zwischen den Bezirken, mit häufigerer Zustimmung in Köpenick (47,8%, $N=277$ vs. 39,3%, $N=176$) und häufigerer Ablehnung in Charlottenburg-Wilmersdorf (26%, $N=151$ vs. 33%, $N=148$). Anders als für die Hausärzte, besteht für die Fachärzte auch bei der Bewertung der Aussage, dass Alternativen nur unter sehr großen Schwierigkeiten oder gar nicht zu erreichen sind, ein signifikanter Unterschied zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Dieser Aussage wird anteilig mehr als doppelt so häufig in Köpenick zugestimmt (24,2%, $N=129$ vs. 9%, $N=35$) und entsprechend häufiger in Charlottenburg-Wilmersdorf widersprochen (42,3%, $N=226$ vs. 58,8%, $N=228$).

Für die Fachärzte zeigt sich verglichen mit den Hausärzten demnach in Köpenick ein kritischeres Bild: Den Patienten aus Köpenick bieten sich weniger noch erreichbare, realistische Alternativen als in Charlottenburg-Wilmersdorf.

Gynäkologen. In Köpenick wird signifikant häufiger angegeben, dass man lieber zu einem anderen Gynäkologen wechseln würde, darauf aber aufgrund fehlender Alternativen verzichtet (19,4%, $N=13$ vs. 6,6%, $N=4$; Chi-Quadrat-Test: $p < .05$). Auch unterscheidet sich die Angabe, dass andere Gynäkologen nur unter großen Schwierigkeiten bzw. gar nicht zu erreichen sind, signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .05$); dieser Aussage wird in Köpenick anteilig häufiger zugestimmt (15,9%, $N=14$ vs. 4,5%, $N=3$) und in Charlottenburg-Wilmersdorf häufiger widersprochen (50%, $N=41$ vs. 70,1%, $N=47$).

Bei der Aussage, dass mindestens ein geeigneter, genauso gut erreichbarer Gynäkologe zu Verfügung steht, besteht allerdings nur ein Trend (Chi-Quadrat-Test: $p = .09$) mit anteilig seltenerer Zustimmung (46,1%, $N=47$ in Köpenick vs. 61,7%, $N=58$ in Charlottenburg-Wilmersdorf) und häufigerer Angabe, dass man darüber nicht bescheid weiß in Köpenick (31,4%, $N=32$ vs. 21,3%, $N=20$). Bei der Aussage, dass man einen längeren aber bewältigbaren Weg in Kauf nehmen muss, um zu einem anderen geeigneten Gynäkologen zu gelangen, zeigt sich gar kein Unterschied mehr zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p = .618$). Dieser Aussage wird, unabhängig vom Bezirk, in der Mehrheit der Fälle zugestimmt (42%, $N=73$), während Bewertungen mit "trifft nicht zu" bzw. "weiß nicht" zu etwa gleich großen Anteilen auftreten (30,5%, $N=53$ bzw. 27,6%, $N=48$).

Die Angaben zur Erreichbarkeit von Alternativen deuten bei den Gynäkologen somit ebenfalls auf ein geringeres Versorgungsangebot in Köpenick, jedoch ist der Bezirksunterschied -

v.a. im Vergleich zur Gruppe der Fachärzte - weniger deutlich ausgeprägt und zeigt sich vorwiegend nur in Extremfällen ("Alternativen sind schlecht oder gar nicht erreichbar").

Fazit. Die Ergebnisse zur Erreichbarkeit von Alternativen bestätigen im Wesentlichen, dass in Köpenick über verschiedene Arztgruppen hinweg von den Befragten eine geringere Versorgungsdichte als in Charlottenburg-Wilmersdorf wahrgenommen wird.

Dies zeigt sich in einer schlechteren Erreichbarkeit von Alternativen in Köpenick, die dazu führt, dass auch bei Unzufriedenheit mit dem derzeit behandelnden Arzt häufiger von einem Arztwechsel abgesehen wird. Anders als bei der Erreichbarkeit des aktuell behandelnden Arztes (Kapitel 3.5.1), wird nun auch für Hausärzte ein geringeres Versorgungsangebot sichtbar; somit scheint die Erreichbarkeit von Alternativen ein sensitives Maß, um Unterschiede auch bei einer relativ hohen Versorgungsdichte noch aufzeigen zu können.

Die Ergebnisse zur Erreichbarkeit von Alternativen zeigen wiederholt, dass für Fachärzte der stärkste Bezirksunterschied im Versorgungsangebot zu bestehen scheint. Deren im Vergleich zu Hausärzten insgesamt geringere räumliche Konzentration (siehe auch vorheriges Kapitel 3.5.1) lässt Unterschiede zwischen Köpenick und Charlottenburg-Wilmersdorf stärker hervortreten. Auch für Gynäkologen ist dieser Bezirksunterschied stärker als für Hausärzte ausgeprägt (Alternativen sind häufiger schlecht oder gar nicht erreichbar; siehe auch Kapitel 3.5.1), fällt aber statistisch (p-Werte) und numerisch (Prozentangaben) schwächer aus als für die Gruppe der Fachärzte.

3.5.3 Wartezeiten und Überfüllung

Allgemein-/Hausärzte. Zwischen beiden Bezirken unterscheidet sich die prozentuale Häufigkeit, mit der angegeben wird, dass vor dem Besuch des Hausarztes ein Termin vereinbart werden muss (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Dies ist anteilig seltener in Köpenick als in Charlottenburg-Wilmersdorf der Fall (57,7%, $N=255$ vs. 70,5%, $N=148$). Entsprechend wird in Köpenick signifikant häufiger angegeben, dass die Praxis auch ohne Terminvereinbarung direkt aufgesucht werden kann (42,3%, $N=187$ vs. 29,5%, $N=62$).

Dabei unterscheidet sich die angegebene Wartezeit vom Zeitpunkt der Terminvereinbarung bis zum Arztbesuch signifikant zwischen beiden Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Tabelle 5 zeigt, dass die Wartezeiten auf einen Termin in Köpenick länger ausfallen als in Charlottenburg-Wilmersdorf. Dieser Unterschied ist nur für GKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$), nicht aber PKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p = .301$) statistisch signifikant. Allerdings muss der geringere Anteil PKV-Versicherter an der Stichprobe berücksichtigt werden. Dadurch sinkt für diese Gruppe die Wahrscheinlichkeit, einen möglichen Unterschied zwischen den Bezirken statistisch auszuweisen. Numerisch zeigen die Prozentangaben aber die gleiche Tendenz, mit längeren Wartezeiten auf einen Termin in Köpenick als in Charlottenburg-Wilmersdorf.

Tabelle 5: Verteilung der Wartezeiten von Terminvereinbarung bis Arztbesuch nach Bezirk und Art der Versicherung (Zeilen-Prozent)

Köpenick	1 bis 3 Tage	4 Tage bis 1 Woche	1 bis höchstens 2 Wochen	2 bis höchstens 6 Wochen	6 Wochen bis höchstens 3 Monate	Mehr als 3 Monate
GKV	85 28,1%	87 28,8%	56 18,5%	55 18,2%	17 5,6%	2 0,7%
PKV	6 42,9%	5 35,7%	2 14,3%	1 7,1%	0 0%	0 0%
Gesamt	91 28,8%	92 29,1%	58 18,4%	56 17,7%	17 5,4%	2 0,6%
Charl-Wilmers	1 bis 3 Tage	4 Tage bis 1 Woche	1 bis höchstens 2 Wochen	2 bis höchstens 6 Wochen	6 Wochen bis höchstens 3 Monate	Mehr als 3 Monate
GKV	62 43,7%	47 33,1%	20 14,1%	12 8,5%	1 0,7%	0 0%
PKV	17 65,4%	5 19,2%	4 15,4%	0 0%	0 0%	0 0%
Gesamt	79 47%	52 31%	24 14,3%	12 7,1%	1 0,6%	0 0%

Quelle: Fragen 8, 21 und 34 bei Nennung von Hausärzten

Entsprechend dieser bezirksspezifischen Wartezeiten auf einen Termin, werden die Wartezeiten in Köpenick signifikant häufiger als "zu lang" empfunden (25%, N=82 vs. 14,9%, N=27; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$). Dieser Unterschied zwischen den Bezirken ist nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant ("Wartezeit zu lang": 25,2%, N=76 in Köpenick vs. 16,5%, N=23 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .05$), wobei sich diesmal für PKV-Versicherte auch numerisch kein Unterschied zwischen den Bezirken zeigt (Wartezeit wird i.d.R. nicht als zu lang empfunden: 93,3%, N=15 in Köpenick bzw. 94,3%, N=33 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p = .940$). Der für PKV-Versicherte feststellbare numerische Bezirksunterschied bei den angegebenen Wartezeiten auf einen Termin, scheint daher vernachlässigbar.

Auch die Zeit, die der Patient im Wartezimmer seines Hausarztes verbringt, unterscheidet sich signifikant zwischen beiden Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$): In Charlottenburg-Wilmersdorf warten anteilig mehr als doppelt so viele Patienten weniger als 30 Minuten (die im Fragebogen wählbare kürzeste Wartezeit), wohingegen in Köpenick anteilig mehr als drei mal so viel Patienten eine bis zwei Stunden warten. Tabelle 6 verdeutlicht, dass Patienten aus Köpenick insgesamt länger im Wartezimmer zu warten haben. Auch hier unterscheiden sich die Wartezeiten zwischen Köpenick und Charlottenburg-Wilmersdorf nur für GKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p < .01$), nicht aber PKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p = .980$); die Prozentangaben für PKV-Versicherte nähern sich zwischen den Bezirken auch numerisch stärker einander an.

Entsprechend der angegebenen Wartezeit im Wartezimmer, wird in Köpenick die Zeit signifikant häufiger als zu lang empfunden (52,2%, N=189 vs. 28,3%, N=53; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$), wobei der Unterschied zwischen den Bezirken nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant ist ("Wartezeit zu lang": 53,4%, N=315 in Köpenick vs. 43,2%, N=159 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$). Hingegen lassen die Prozentangaben für PKV-Versicherte auch numerisch keinen Unterschied vermuten (Wartezeit wird i.d.R. nicht als zu lang empfunden: 89,3%, N=25 in Köpenick bzw. 89,1%, N=123 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p = .980$).

Tabelle 6: Verteilung der Wartezeiten im Wartezimmer nach Bezirk und Art der Versicherung (Zeilen-Prozent)

Köpenick	< 30 Minuten		31 Minuten bis ≤ 1 Stunde		1 bis 2 Stunden		> 2 Stunden	
GKV	76	19,9%	185	48,4%	110	28,8%	11	2,9%
PKV	11	61,1%	5	27,8%	2	11,1%	0	0%
Gesamt	87	21,8%	190	47,5%	112	28%	11	2,8%
Charl-Wilmers	< 30 Minuten		31 Minuten bis ≤ 1 Stunde		1 bis 2 Stunden		> 2 Stunden	
GKV	69	42,6%	78	48,1%	15	9,3%	0	0%
PKV	23	63,9%	12	33,3%	1	2,8%	0	0%
Gesamt	92	46,5%	90	45,5%	16	8,1%	0	0%

Quelle: Fragen 9, 22, 35 und 43 bei Nennung von Hausärzten

Wichtig ist, dass der allgemeine Unterschied zwischen den Bezirken hinsichtlich Wartezeit im Wartezimmer sowohl für Praxen, die direkt aufgesucht werden, als auch für solche bei denen zuvor ein Termin vereinbart werden muss, statistisch signifikant ist (Chi-Quadrat-Test: $p < .01$ bzw. $.001$) - d.h. der Bezirksunterschied bei der Dauer des Aufenthalts im Wartezimmer ist nicht durch den Bezirksunterschied bei der Terminvereinbarung bedingt.

Bemerkenswert ist auch, dass in Köpenick GKV-Versicherte signifikant länger als PKV-Versicherte zu warten haben (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$), während in Charlottenburg-Wilmersdorf lediglich ein Trend in gleicher Richtung zu beobachten ist (Chi-Quadrat-Test: $p = .054$); d.h. die Wartezeiten von GKV- und PKV-Versicherten sind sich in Charlottenburg-Wilmersdorf ähnlicher als in Köpenick. Entsprechend legen die Prozentangaben in Tabelle 6 nahe, dass sich die Wartezeiten GKV- und PKV-Versicherter in Charlottenburg-Wilmersdorf gegenüber Köpenick einander annähern. Dennoch ist auch hier die unterschiedliche Anzahl gemachter Angaben zu bedenken - mit einer doppelt so hohen Anzahl in Köpenick wie Charlottenburg-Wilmersdorf ($N=400$ vs. 198), was den tatsächlichen Unterschied zwischen den beiden Versichertengruppen im letzteren Bezirk statistisch schwächer hervortreten lassen könnte.

In Köpenick gibt mit 51 Prozent ($N=199$) ein mehr als doppelt so hoher Anteil wie in Charlottenburg-Wilmersdorf (25%, $N=48$) an, dass die Praxis des Hausarztes als "häufig überfüllt" empfunden wird (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Dieser Bezirksunterschied ist wieder nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant ("Praxis häufig überfüllt": 50,6%, $N=179$ in Köpenick vs. 23,6%, $N=34$ in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$), während die Prozentangaben zu PKV-Versicherten zwischen den Bezirken numerisch ähnlicher ausfallen (Praxis wird i.d.R. nicht als überfüllt wahrgenommen: 63,2%, $N=12$ in Köpenick und 69,4%, $N=25$ in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p = .637$).

In Köpenick wird auch signifikant häufiger angegeben, dass der Arzt aufgrund der Überfüllung nicht genug Zeit für den einzelnen Patienten hat (26,5%, $N=93$ in Köpenick vs. 13,9%, $N=26$ in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Dieser Bezirksunterschied ist wieder nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant (26,1%, $N=83$ in Köpenick vs. 15,4%, $N=22$ in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .05$), während die Pro-

zentangaben zu PKV-Versicherten sich in den Bezirken stärker ähneln (i.d.R. wird nicht angegeben, dass der Arzt aufgrund der Überfüllung keine Zeit hat: 94,1%, N=16 in Köpenick bzw. 91,4%, N=32 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p=.733$).

Fachärzte. Anders als bei den Hausärzten, unterscheiden sich für die Fachärzte die beiden Bezirke nicht hinsichtlich der Notwendigkeit zur Terminvereinbarung vor dem Arztbesuch (Chi-Quadrat-Test: $p=0.1$). Unabhängig von Bezirk wird in der Mehrheit der Fälle angegeben (90,9%, N=1.241), dass ein Termin vereinbart werden muss, bevor die Praxis aufgesucht wird. Auch für die Gruppe der Fachärzte zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Bezirken hinsichtlich der Wartezeit auf einen Termin (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$), wieder mit längeren Wartezeiten in Köpenick als in Charlottenburg-Wilmersdorf (Tabelle 7). Dieser Bezirksunterschied ist ebenfalls nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$), nicht aber für PKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p=.731$). Wie bereits bei den Hausärzten, zeigt sich dennoch auch für PKV-Versicherte eine ähnliche Tendenz, mit längeren Wartezeiten auf einen Termin in Köpenick als in Charlottenburg-Wilmersdorf. Beim Vergleich mit Tabelle 5 (Hausärzte) wird erkennbar, dass die Wartezeiten auf einen Termin bei Fachärzten generell länger sind.

Auch die Wartezeit in den Wartezimmern unterscheidet sich signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p<.001$). Wie aus Tabelle 8 ersichtlich, haben Patienten in Köpenick im Durchschnitt länger im Wartezimmer zu warten als in Charlottenburg-Wilmersdorf. Wieder ist dieser Unterschied für GKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p<.01$), nicht aber PKV-Versicherte statistisch signifikant (Chi-Quadrat-Test: $p=.702$); dennoch zeigt sich bei PKV-Versicherten numerisch die gleiche Tendenz mit längeren Wartezeiten in Köpenick.

Wie bereits bei den Hausärzten, sind diese unterschiedlichen Angaben zu den Wartezeiten mit einer entsprechenden Zufriedenheit assoziiert: In Köpenick wird signifikant häufiger als in Charlottenburg-Wilmersdorf angegeben, dass die Wartezeiten auf einen Termin (58,5%, N=370 vs. 35,2%, N=183; Chi-Quadrat-Test: $p<.001$) und im Wartezimmer zu lang sind (51,8%, N=330 vs. 34,2%, N=181; Chi-Quadrat-Test: $p<.001$). Beide Unterschiede sind nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant ("Wartezeit auf Termin bzw. im Wartezimmer ist zu lang": 60%, N=348 bzw. 53,4%, N=315 in Köpenick vs. 44,2%, N=157 bzw. 43,2%, N=159 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p<.001$ bzw. $.01$).

Für PKV-Versicherte zeigt sich bei der Zufriedenheit mit den Wartezeiten auf einen Termin bzw. im Wartezimmer weder statistisch (Chi-Quadrat-Test: $p=.664$ bzw. $.981$) noch numerisch ein Unterschied (lange Wartezeiten auf Termine bzw. im Wartezimmer treffen i.d.R. nicht zu: 89,3%, N=25 in Köpenick und 86,2%, N=119 bzw. 89,1%, N=123 in Charlottenburg-Wilmersdorf). Demnach scheinen die numerischen Bezirksunterschiede bei den angegebenen Wartezeiten PKV-Versicherter vernachlässigbar.

Tabelle 7: Verteilung der Wartezeiten von Terminvereinbarung bis Arztbesuch nach Bezirk und Art der Versicherung (Zeilen-Prozent)

Köpenick	1 bis 3 Tage	4 Tage bis 1 Woche	1 bis höchstens 2 Wochen	2 bis höchstens 6 Wochen	6 Wochen bis höchstens 3 Monate	Mehr als 3 Monate
GKV	44 6,9%	69 10,8%	102 16%	217 34%	144 22,6%	62 9,7%
PKV	7 22,6%	14 45,2%	5 16,1%	5 16,1%	0 0%	0 0%
Gesamt	51 7,6%	83 12,4%	107 16%	222 33,2%	144 21,5%	62 9,3%
Charl-Wilmers	1 bis 3 Tage	4 Tage bis 1 Woche	1 bis höchstens 2 Wochen	2 bis höchstens 6 Wochen	6 Wochen bis höchstens 3 Monate	Mehr als 3 Monate
GKV	68 17,6%	91 23,6%	83 21,5%	91 23,6%	38 9,8%	15 3,9%
PKV	46 31,7%	53 36,6%	24 16,6%	19 13,1%	3 2,1%	0 0%
Gesamt	114 21,5%	144 27,1%	107 20,2%	110 20,7%	41 7,7%	15 2,8%

Quelle: Fragen 8, 21 und 34 bei Nennung von Fachärzten

Tabelle 8: Verteilung der Wartezeiten im Wartezimmer nach Bezirk und Art der Versicherung (Zeilen-Prozent)

Köpenick	< 30 Minuten	31 Minuten bis ≤ 1 Stunde	1 bis 2 Stunden	> 2 Stunden
GKV	163 24,1%	306 45,3%	163 24,1%	43 6,4%
PKV	19 55,9%	15 44,1%	0 0%	0 0%
Gesamt	182 25,7%	321 45,3%	163 23%	43 6,1%
Charl-Wilmers	< 30 Minuten	31 Minuten bis ≤ 1 Stunde	1 bis 2 Stunden	> 2 Stunden
GKV	134 32,1%	195 46,8%	74 17,7%	14 3,4%
PKV	98 66,2%	47 31,8%	3 2%	0 0%
Gesamt	232 41,1%	242 42,8%	77 13,6%	14 2,5%

Quelle: Fragen 9, 22 und 35 bei Nennung von Fachärzten

Auch bei den Fachärzten unterscheidet sich die Häufigkeit, mit der die Praxen als überfüllt wahrgenommen werden (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$), zwischen den Bezirken. Dies wird wieder häufiger in Köpenick als in Charlottenburg-Wilmersdorf angegeben (60%, $N=413$ vs. 41,2%, $N=231$), wobei dieser Bezirksunterschied nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant ist ("Praxis ist häufig überfüllt": 60,6%, $N=381$ in Köpenick vs. 48,6%, $N=187$ in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Bei den PKV-Versicherten zeigt sich kein statistisch signifikanter Bezirksunterschied (Chi-Quadrat-Test: $p = .207$), aber numerisch ist eine ähnliche Tendenz wie für GKV-Versicherte zu beobachten, mit der häufigeren Angabe in Köpenick, dass die Praxis oft überfüllt ist (34,4%, $N=11$ vs. 23,6%, $N=34$).

Die Überfüllung schlägt sich wieder in der Beurteilung der Zeit, die der Arzt sich für den einzelnen Patienten nimmt, nieder: In Köpenick wird signifikant häufiger der Aussage zugestimmt, dass der Arzt aufgrund der Überfüllung nicht genügend Zeit für den einzelnen Patienten hat (29,6%, N=185 vs. 21,2%, N=111; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$). Dieser statistisch signifikante Bezirksunterschied tritt allerdings nur auf, wenn man beide Versichertengruppen gemeinsam betrachtet; für die Gruppe GKV- bzw. PKV-Versicherter getrennt betrachtet wird er statistisch nicht signifikant (Chi-Quadrat-Test: $p = .271$ bzw. $.730$).

Gynäkologen. Genauso wie für die Fachärzte, unterscheidet sich auch für die Gynäkologen die Art der Terminvereinbarung nicht signifikant zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p = .165$). Unabhängig von Bezirk, wird mehrheitlich angegeben, dass eine Terminvereinbarung notwendig ist, bevor der Arzt aufgesucht wird (94,8%, N=236).

Wie bereits bei den beiden zuvor betrachteten Arztgruppen, müssen Patientinnen aus Köpenick signifikant länger auf einen Termin (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$; siehe Tabelle 9) und im Wartezimmer warten (Chi-Quadrat-Test: $p < .01$; siehe Tabelle 10). Diese Unterschiede zwischen den Bezirken sind wieder nur für GKV-Versicherte statistisch signifikant (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$ bzw. $.05$). Da aber insgesamt nur 24 (Wartezeit auf Termin) bzw. 25 Angaben (Wartezeit im Wartezimmer) von privatversicherten Patientinnen gemacht wurden, mag der fehlende Bezirksunterschied für PKV-Versicherte (Chi-Quadrat-Test: $p < = .914$) v.a. mit der geringen statistischen Power zusammenhängen. Im Folgenden wird daher bei den Angaben zu den Gynäkologen auf eine weitere Differenzierung zwischen den beiden Versichertengruppen verzichtet. Die Wartezeiten auf einen Termin beim Gynäkologen scheinen bei einem Vergleich mit Tabelle 5 (Hausärzte) und Tabelle 7 (Fachärzte), eher mit denen bei Fachärzten vergleichbar.

Tabelle 9: Verteilung der Wartezeiten von Terminvereinbarung bis Arztbesuch nach Bezirk (Zeilen-Prozent)

Köpenick	1 bis 3 Tage	4 Tage bis 1 Woche	1 bis höchstens 2 Wochen	2 bis höchstens 6 Wochen	6 Wochen bis höchstens 3 Monate	Mehr als 3 Monate
GKV	4 3,6%	8 7,1%	13 11,6%	35 31,3%	39 34,8%	13 11,6%
PKV	1 12,5%	4 50%	1 12,5%	1 12,5%	1 12,5%	0 0%
Gesamt	5 4,2%	12 10%	14 11,7%	36 30%	40 33,3%	13 10,8%
Charl-Wilmers	1 bis 3 Tage	4 Tage bis 1 Woche	1 bis höchstens 2 Wochen	2 bis höchstens 6 Wochen	6 Wochen bis höchstens 3 Monate	Mehr als 3 Monate
GKV	11 12,9%	24 28,2%	16 18,8%	29 34,1%	4 4,7%	1 1,2%
PKV	2 12,5%	6 37,5%	4 25%	3 18,8%	1 6,3%	0 0%
Gesamt	13 12,9%	30 29,7%	20 19,8%	32 31,7%	5 5%	1 1%

Quelle: Fragen 8, 21 und 34 bei Nennung von Gynäkologen

Tabelle 10: Verteilung der Wartezeiten im Wartezimmer nach Bezirk (Zeilen-Prozent)

Köpenick	< 30 Minuten		31 Minuten bis ≤ 1 Stunde		1 bis 2 Stunden		> 2 Stunden	
GKV	27	23,3%	58	50%	28	24,1%	3	2,6%
PKV	4	50%	4	50%	0	0%	0	0%
Gesamt	31	25%	62	50%	28	22,6%	3	2,4%
Charl-Wilmers	< 30 Minuten		31 Minuten bis ≤ 1 Stunde		1 bis 2 Stunden		> 2 Stunden	
GKV	35	40,7%	39	45,3%	12	14%	0	0%
PKV	10	58,8%	6	35,3%	1	5,9%	0	0%
Gesamt	45	43,7%	45	43,7%	13	12,6%	0	0%

Quelle: Fragen 9, 22 und 35 bei Nennung von Gynäkologen

Die unterschiedlichen Wartezeiten spiegeln sich auch in der Zufriedenheit der Patientinnen wider, mit der signifikant häufigeren Angabe in Köpenick, dass die Wartezeiten auf einen Termin (57,4%, N=62 vs. 39,4%, N=37) und im Wartezimmer zu lang sind (46,1%, N=53 vs. 31,9%, N=29). Auch die Angabe, dass die Praxis oft überfüllt ist, wird signifikant häufiger in Köpenick gemacht (41%, N=48 vs. 27,5%, N=28; Chi-Quadrat-Test: $p < .05$). Die Patientinnen geben aber in beiden Bezirken vergleichbar selten an (Chi-Quadrat-Test: $p = .306$), dass der Arzt aufgrund der Überfüllung nicht genügend Zeit für die einzelne Patientin hat (10,5 %, N=7).

Fazit. Über die betrachteten Arztgruppen hinweg, zeigt sich konsistent, dass Patienten aus Köpenick durchschnittlich länger auf einen Termin und im Wartezimmer zu warten haben. Dieser Bezirksunterschied ist für GKV-Versicherte am deutlichsten ausgeprägt und nur für diese statistisch signifikant - wobei sich für PKV-Versicherte numerisch teilweise noch die gleiche Tendenz zeigt; hier scheint auch die geringe statistische Power (geringer Anteil an der Stichprobe) dafür verantwortlich, dass Bezirksunterschiede bei den PKV-Versicherten statistisch nicht bedeutsam sind.

Allerdings unterscheidet sich für PKV-Versicherte die Zufriedenheit mit den Wartezeiten weder statistisch noch numerisch zwischen den beiden Bezirken, so dass Wartezeiten für Privatversicherte tatsächlich nicht bedeutsam zwischen den Bezirken zu variieren scheinen. Die geringere Versorgungsdichte in Köpenick wirkt sich somit v.a. für GKV-Versicherte nachteilig und spürbar aus.

Zudem zeigt sich, dass Haus- und Facharztpraxen durch Patienten aus Köpenick häufiger als überfüllt beschrieben werden und, dass der Arzt aufgrund der Überfüllung häufiger nicht genügend Zeit für den einzelnen Patienten habe. Der Bezirksunterschied hinsichtlich der Überfüllung scheint numerisch am deutlichsten für hausärztliche Praxen ausgeprägt, mit spürbaren nachteiligen Auswirkungen auf die individuelle Behandlung v.a. bei GKV-Versicherten. Die Angaben zur Überfüllung unterscheiden sich auch für Gynäkologen signifikant zwischen den Bezirken, allerdings findet sich kein Bezirksunterschied bei der Bewertung der negativen Auswirkungen, die die Überfüllung auf die Zeit des Arztes für den einzelnen Patienten hat.

3.5.4 Sprechzeiten

Allgemein-/Hausärzte. Insgesamt bewerten Patienten in beiden Bezirken die Sprechzeiten ihrer Hausarztpraxis sehr ähnlich, d.h. es treten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Beurteilung der angebotenen Sprechzeiten oder dem Wunsch nach anderen Sprechzeiten auf (Chi-Quadrat-Test: $p \geq .100$). Unabhängig vom Bezirk, wird in 90,4 Prozent der Fälle (N=547) der Aussage zugestimmt, dass die Sprechzeiten "vollkommen ausreichend" sind. Ähnlich eindeutig wird in 94,1 Prozent der Fälle (N=288) die Aussage, dass die Sprechzeiten sehr ungünstig sind und es deswegen zu Problemen kommt die Praxis aufzusuchen, als unzutreffend bewertet. Dennoch wird in immerhin 29 Prozent der Fälle (N=103) der Wunsch nach zusätzlichen Sprechzeiten geäußert ("längere Sprechzeiten, an mehr Tagen bzw. an anderen Tagen").

Fachärzte. Anders als bei den Hausärzten, treten bei der Bewertung der Sprechzeiten der Fachärzte durchaus signifikante Unterschiede zwischen den Bezirken auf. Etwas mehr Patienten aus Köpenick lehnen die Aussage ab, dass die Sprechzeiten für sie vollkommen ausreichend sind (11%, N=76 vs. 7,1%, N=41; Chi-Quadrat-Test: $p < .05$). Noch deutlicher fallen die Unterschiede zum Nachteil von Köpenick bei dem Wunsch nach anderen Sprechzeiten ("trifft zu": 30%, N=141 in Köpenick vs. 21%, N=73 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$) und der Beurteilung der Sprechzeiten als "sehr ungünstig" aus ("trifft zu": 11%, N=47 in Köpenick vs. 5,1%, N=17 in Charlottenburg-Wilmersdorf; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$).

Gynäkologen. Die Bewertung der Sprechzeiten zeigt, so wie für die Hausärzte auch, keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bezirken (Chi-Quadrat-Test: $p \geq .317$). Unabhängig vom Bezirk beurteilt die Mehrheit der Patientinnen die gegenwärtigen Sprechzeiten als ausreichend (89,8%, N=202) und verneint entsprechend, dass die Sprechzeiten sehr ungünstig liegen (90%, N=99). Dennoch wird in immerhin 35,1 Prozent der Fälle der Wunsch nach weiteren Sprechzeiten geäußert (N=46).

Fazit. Die Sprechzeiten von Hausärzten und Gynäkologen werden, unabhängig vom Bezirk, i.d.R. als ausreichend empfunden - wobei in etwa einem Drittel der Fälle der Wunsch nach zusätzlichen Sprechzeiten geäußert wird. Nur für Fachärzte zeigt sich eine schlechtere Bewertung des Umfangs der angebotenen Sprechzeiten durch Patienten aus Köpenick. Da sich für diese Arztgruppe insgesamt die größten Bezirksunterschiede bei der Versorgungsdichte zeigen (Erreichbarkeit; siehe Kapitel 3.5.1 und 3.5.2) und sich die Patienten in Köpenick offenbar auf eine geringere Anzahl von Praxen verteilen (Überfüllung), scheinen hier die angebotenen Sprechzeiten den Bedarf der Patienten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit nicht mehr ausreichend zu decken.

3.5.5 Zugänglichkeit der Praxisräume

Bei der Zugänglichkeit der Praxisräume gibt es für keine der betrachteten Arztgruppen einen signifikanten Bezirksunterschied. Auch zwischen den Arztgruppen unterscheiden sich die Angaben unwesentlich; daher werden im Folgenden die Angaben über Bezirke und Arztgruppen hinweg zusammengefasst.

Im Mittel wird in 96,9 Prozent der Fälle angegeben, dass die Praxisräume für einen persönlich gut zugänglich sind. In der Mehrheit der Fälle (77,1%) würde die Zugänglichkeit der Praxis auch durch einen Fahrstuhl nicht noch weiter verbessert werden, wobei ein Anteil von 5,8% angibt, dies nicht beurteilen zu können ("weiß nicht"). Immerhin in knapp einem Viertel der Fälle (24,9%) wird angegeben, dass die Praxis für Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen nicht gut zugänglich ist, dennoch sieht die deutliche Mehrheit die Zugänglichkeit auch für diese Bevölkerungsgruppen im Wesentlichen als gegeben an (64,7%). In der Mehrheit der Fälle wird angegeben, dass der Arzt und das Praxisteam dafür sorgen, dass auch Behinderte und ältere Menschen sich wohl fühlen (61,4%), wobei in etwa einem Drittel der Fälle geäußert wird, dies nicht beurteilen zu können ("weiß nicht", 31,8%). Berücksichtigt man nur Menschen mit einem amtlich anerkannten Behinderungsstatus, so bleibt bei sämtlichen Fragen die Verteilung über die Antwortkategorien im Wesentlichen bestehen.

Fazit. Insgesamt scheint die Zugänglichkeit der Praxisräume nicht systematisch zwischen den beiden betrachteten Berliner Bezirken zu variieren. Demnach scheint die Ausstattung der Praxen in Köpenick und Charlottenburg-Wilmersdorf - zumindest hinsichtlich eines barrierefreien Zugangs für Ältere und Behinderte - vergleichbar.

3.5.6 Inanspruchnahme von Spezialisten

Im letzten Teil des Fragebogens wurde generell nach der Inanspruchnahme von Spezialisten gefragt. Hintergrund ist die Hypothese, dass in einer Region mit geringerer Dichte von spezialisierten Fachärzten die Bevölkerung bei einem gegebenen Krankheitsbild mit Bedarf an spezialisierter medizinischer Versorgung dazu tendiert bzw. gezwungen ist (z.B. aufgrund von Einschränkungen der Mobilität), weniger spezialisierte Ärzte aufzusuchen.

Die Analyse zeigt, dass in Köpenick anteilig mehr als drei mal so viele Patienten wie in Charlottenburg-Wilmersdorf angeben, dass sie keine Spezialisten aufsuchen, da diese zu weit weg oder nicht gut zu erreichen sind (27,5%, N=128 vs. 7,4%, N=27; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$) bzw. keine neuen Patienten mehr aufnehmen (32,6%, N=156 vs. 9,4%, N=35; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$). Letzteres indiziert zudem, dass für Patienten aus Köpenick, Facharztpraxen nicht einfach nur schwieriger zu erreichen sind, sondern erreichbare Praxen stärker überfüllt sind (daher keine weiteren Patienten mehr aufgenommen werden können). Die Wahrnehmung einer stärkeren Überfüllung der Praxen in Köpenick wird weiter durch den Befund gestützt, dass in Köpenick anteilig von fast doppelt so vielen Patienten wie in Charlottenburg-Wilmersdorf angegeben wird, dass man keinen Spezialisten aufsucht, da die Wartezeiten als zu lang empfunden werden (32,8%; N=154 vs. 16,8%, N=64; Chi-Quadrat-Test: $p < .001$) bzw. dass man manchmal ein Krankenhaus zur Behandlung aufsucht, da geeignete Arztpraxen in der Nähe überfüllt sind oder man zu lange warten muss (18,7%, N=95 vs. 10,8%, N=43; Chi-Quadrat-Test: $p < .01$).

Fazit. Die allgemeinen Angaben zur Inanspruchnahme spezialisierter fachärztlicher Praxen legen wiederholt nahe, dass in Köpenick eine geringere fachärztliche Versorgungsdichte als in Charlottenburg-Wilmersdorf besteht, was sich offenbar in einer schlechteren Erreichbarkeit, längeren Wartezeiten und stärkerer Überfüllung der Praxen äußert.

4. Diskussion und Schlussfolgerungen

Primäres Ziel der Studie war es, zu prüfen, ob regionale Unterschiede in der Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bedarfsgerechtigkeit des Angebots aus Sicht der Bevölkerung durch eine schriftliche Befragung ermittelt werden können. Zu diesem Zweck wurde von IGES ein spezieller Fragebogen entwickelt und mit dem Auftraggeber - der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140f SGB V - abgestimmt. Die Patientenbeauftragte für Berlin und die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin waren freundlicherweise bereit, die Studie zur Erprobung des Instruments und zur Untersuchung der o.g. Fragestellung zu unterstützen.

Für die Erprobung wurden zwei Regionen innerhalb Berlins ausgewählt: Köpenick (ein Teil des Bezirks Treptow-Köpenick) gilt - u.a. als Folge eines Kapazitätsabbaus infolge der Schließung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) - als Region mit (nach Berliner Maßstäben) geringer Versorgungsdichte. Der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf ist dagegen eine Region mit sehr hoher Versorgungsdichte. Im Kontext der Diskussion über die Reform der Bedarfsplanung ist auch in Berlin eine intensive Diskussion über die Notwendigkeit einer kleinräumigeren Bedarfsplanung geführt worden, da die bestehende Situation, dass Berlin ein einziger Planungsbezirk ist, offenbar zu einer Ungleichverteilung des Versorgungsangebots innerhalb des Stadtgebietes führt. In diesem Zusammenhang sind konkrete Vorschläge für eine Anpassung der Bedarfsplanung insgesamt (Albrecht et al. 2012)⁵ und auch für das Land Berlin (Czaja et al. 2012)⁶ vorgelegt worden.

Im Vorfeld der letzten Reform der vertragsärztlichen Bedarfsplanung hat sich die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mit den regionalen Unterschieden der Versorgungsdichte innerhalb Berlins auseinandergesetzt (vgl. den Artikel im Organ der KV Berlin)⁷. Nach Erkenntnissen der KV Berlin sind in manchen ärztlichen Fachgebieten erhebliche Wanderungen zu beobachten, d.h. Patienten suchen Ärzte in anderen Bezirken als ihren Wohnbezirken auf. Die KV Berlin deutet dieses Ergebnis so, "dass Berliner Patientinnen und Patienten gerne auch in andere Bezirke fahren, um einen Arzt aufzusuchen" (KV-Blatt 11-2011, S. 12). Mit Blick auf die hier untersuchte Region Köpenick stellt die KV fest, dass der Bezirk Treptow-Köpenick "keine sehr dichte Versorgung mit Ärzten vorzuweisen hat." Sodann wird festgestellt, dass die Ärzte in Köpenick verglichen mit anderen Bezirken den höchsten Anteil an bezirkseigenen Fällen aufweisen, m.a.W. dass die Patienten in Köpenicker Arztpraxen zum allergrößten Teil aus Köpenick stammen. Die KV vermutet hier "ein Phänomen" und eine "Aufgabe für Sozialwissenschaftler".

⁵ Albrecht M, Nolting H-D, Schliwen A. (2012): Konzept zur Neuordnung der ärztlichen Bedarfsplanung. Gesundheits- und Sozialpolitik 5/2012: S. 29-35.

⁶ Czaja M, Meinschmidt G, Bettge S. (2012): Sozialindikative Planung der regionalen ärztlichen Versorgung. Gesundheits- und Sozialpolitik 3/2012: S. 39-49

⁷ KV-Blatt 11-2011, S. 12-18

Die nunmehr erhobenen Daten können u.E. zur Aufklärung dieses "Phänomens" insofern beitragen, als sie doch stark dafür sprechen, dass die Versorgungsdichte in Köpenick offenbar so gering ist, dass die Praxen von den Bewohnern Köpenicks ganz allein gefüllt werden - nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung vielfach sogar "überfüllt" - und daher in den Köpenicker Praxen vermutlich kein Platz für Patienten aus anderen Bezirken ist.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Unterschiede in der Versorgungsdichte von den regionalen Bevölkerungen deutlich wahrgenommen werden und mit Hilfe eines Fragebogeninstruments wie dem hier vorgelegten konsistent messbar sind:

Die Erreichbarkeit von Fachärzten und Gynäkologen wird in Köpenick durchgängig als schlechter als in Charlottenburg-Wilmersdorf beschrieben. Hausärzte sind zwar - im Sinne von Entfernungen und Wegezeiten - in Köpenick nicht schlechter erreichbar, die dortige Bevölkerung nimmt aber geringere Auswahlmöglichkeiten wahr und gibt daher häufiger an, aus Gründen der Erreichbarkeit bei einem subjektiv nicht geeigneten Arzt in Behandlung zu bleiben: In Köpenick würden 20 Prozent der Befragten ihren Hausarzt wechseln, wenn es eine für sie gut erreichbare Alternative gäbe, in Charlottenburg-Wilmersdorf sind es nur 8 Prozent.

Das Bild eines deutlich geringeren ambulanten Versorgungsangebots in Köpenick gegenüber Charlottenburg-Wilmersdorf bestätigt sich bei praktisch allen in den Fragebogen aufgenommenen Indikatoren (Wartezeiten, Eindruck der Überfüllung, Arzt hat wegen Überfüllung zu wenig Zeit), wobei die Ausprägung bei den Fachärzten am deutlichsten ist, aber auch bei Gynäkologen und Hausärzten fast immer signifikante Unterschiede zwischen den Bezirken aufweist.

Die Untersuchung zeigt damit in methodischer Hinsicht, dass die gewählten Indikatoren und Fragebogenitems sensitiv im Hinblick auf bestehende Angebotsunterschiede in der ambulanten Versorgung sind. Hervorzuheben ist dabei, dass sich insbesondere Konzepte wie das der Verfügbarkeit von Alternativen zur aktuellen Versorgung (z.B. Verzicht auf Arztwechsel wegen schlechter Erreichbarkeit von Alternativen) sowie der Reduktion des Anspruchsniveaus (Verzicht auf Behandlung durch Spezialisten aus Gründen der Erreichbarkeit) neben naheliegenden Indikatoren (Entfernungen/Wegezeiten, Wartezeiten) als geeignete Indikatoren für die Messung von Versorgungsunterschieden bewährt haben.

Aus inhaltlicher Sicht ist hervorzuheben, dass das Argument, dass regionale Unterschiede der Versorgungsdichte in ansonsten dicht versorgten Ballungsgebieten wie Berlin nicht relevant sind, weil die Patienten problemlos in angrenzende, besser versorgte Regionen ausweichen können offenbar nicht stichhaltig ist - jedenfalls bei der hier untersuchten Altersgruppe ab 50 Jahren. Die Befragten in Köpenick bleiben vielfach in - nach ihrem Eindruck - überfüllten Praxen weil diese für sie besser erreichbar sind. Wenn sie weitere Wege zum Arzt in Kauf nehmen sind sie unzufrieden. Und am wichtigsten: Die Befragung hat auch Hinweise ergeben, dass infolge des geringeren Versorgungsangebots in der Region die medizinische Versorgung möglicherweise beeinträchtigt (Inanspruchnahme von Spezialisten) und das Inanspruchnahmeverhalten inadäquat wird (Ausweichen auf Krankenhausambulanzen).

5. Anhang (Fragebogen)

Umfrage zur ärztlichen Versorgung in Ihrem Wohngebiet

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

mit diesem Schreiben bitten wir Sie, uns bei der Verbesserung der ärztlichen Versorgung zu unterstützen, indem Sie den beiliegenden Fragebogen ausfüllen.

Dabei geht es um die medizinische Versorgung in Ihrem Wohngebiet und Ihre Erfahrungen damit. Sie werden beispielsweise danach gefragt, wie weit Sie es zu Ihren Ärzten haben oder wie lange Sie auf einen Arzttermin warten müssen.

Ziel der Umfrage ist es, genauere Informationen über die Sichtweise der Bevölkerung zur medizinischen Versorgung zu sammeln. Hintergrund sind die aktuellen Diskussionen um Wartezeiten oder Ungleichgewichte in den einzelnen Stadtteilen.

Für die Befragung wurden 2.000 Bürgerinnen und Bürger im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf per Zufall ausgewählt.

Die Umfrage wird von der Patientenbeauftragten für Berlin mit Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und dem Bezirk durchgeführt.

Sie ist Teil eines Forschungsauftrages zur Verbesserung der ärztlichen Bedarfsplanung, die die anerkannten Patientenorganisationen (1) an das Berliner IGES Institut vergeben haben und das vom Gemeinsamen Bundesausschuss finanziert wird.

Die Ergebnisse der Umfrage sollen sowohl für die Planung und Weiterentwicklung der ärztlichen Versorgung in Berlin als auch für die ärztliche Bedarfsplanung in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt genutzt werden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen in dem beiliegenden Umschlag direkt an die Patientenbeauftragte des Landes Berlin. Der Umschlag ist bereits adressiert und frankiert, Sie müssen also keine Briefmarke aufkleben.

Die Teilnahme an der Befragung ist vollkommen freiwillig. Es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie nicht mitmachen.

Die Befragung ist völlig anonym. Bitte geben Sie keinen Namen oder Adresse an.

Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie den Fragebogen sorgfältig und vollständig ausfüllen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Karin Stötzner

Die Patientenbeauftragte von Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Oranienstr. 106, 10969 Berlin

(1) Das Sozialgesetzbuch V nennt in § 104f f als maßgebliche Patientenorganisationen die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient/innenstellen, die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., den Verbraucherzentrale Bundesverband und den Deutschen Behindertenrat – dem wiederum die BAG SELBSTHILFE, das Forum Chronisch Kranker im Paritätischen, die Interessengemeinschaft Selbstbestimmt Leben e.V. und die Sozialverbände SoVD und VdK angehören.

Hinweise:

Wegen der leichteren Lesbarkeit des Fragebogens ist stets von einem „Arzt“ die Rede. Dabei sind Ärztinnen selbstverständlich mit gemeint.

Fragen zu den Ärzten, die Sie persönlich oder mit Ihren Kindern aufsuchen

(Zahnärzte bitte nicht berücksichtigen)

1. Hier ist eine Liste mit verschiedenen Arztgruppen, die Sie persönlich oder mit ihren Kindern möglicherweise aufsuchen.

Bitte kreuzen Sie an, wie oft Sie einen solchen Arzt im Laufe von drei Monaten (Quartal) normalerweise aufsuchen

		normalerweise gar nicht	1- bis 3- mal	4- bis 6- mal	7-mal oder öfter
a	Allgemeinarzt, Praktischer Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Internist, Arzt für innere Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Frauenarzt, Gynäkologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Kinderarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Augenarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Orthopäde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Hals-Nasen-Ohren-Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Nervenarzt, Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Hautarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Urologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k	Kardiologe (Herzspezialist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l	Chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m	Psychotherapeut, Psychologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n	Anderer Arzt, <i>bitte eintragen:</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden möchten wir Ihnen Fragen zu den Ärzten stellen, die Sie am häufigsten regelmäßig aufsuchen. (Zahnärzte bitte nicht berücksichtigen.)

Sie können Angaben zu **drei** Ärzten machen.

Wenn Sie nicht so viele Ärzte regelmäßig aufsuchen, dann lassen Sie die entsprechenden Seiten bitte einfach leer und blättern Sie weiter zu den **Abschlussfragen**.

Angaben zum ersten Arzt, den Sie persönlich oder mit Ihren Kindern regelmäßig aufsuchen																						
2	Um was für einen Arzt handelt es sich? <i>bitte eintragen:</i>																					
3	Wie oft haben Sie diesen Arzt in den letzten 12 Monaten aufgesucht? <i>bitte eintragen:</i> ungefähr ___ ___ mal																					
4	Welche Verkehrsmittel benutzen Sie normalerweise, um diesen Arzt aufzusuchen? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">a</td> <td style="width: 85%;">Ich gehe zu Fuß</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Fahrrad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Ich fahre selbst mit dem Auto, Motorrad, Moped</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Ich lasse mich von jemand anderem mit dem Auto, Motorrad oder Moped fahren</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Bus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>Taxi</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g</td> <td>Anderes Verkehrsmittel, <i>bitte eintragen:</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a	Ich gehe zu Fuß	<input type="checkbox"/>	b	Fahrrad	<input type="checkbox"/>	c	Ich fahre selbst mit dem Auto, Motorrad, Moped	<input type="checkbox"/>	d	Ich lasse mich von jemand anderem mit dem Auto, Motorrad oder Moped fahren	<input type="checkbox"/>	e	Bus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn	<input type="checkbox"/>	f	Taxi	<input type="checkbox"/>	g	Anderes Verkehrsmittel, <i>bitte eintragen:</i>	<input type="checkbox"/>
a	Ich gehe zu Fuß	<input type="checkbox"/>																				
b	Fahrrad	<input type="checkbox"/>																				
c	Ich fahre selbst mit dem Auto, Motorrad, Moped	<input type="checkbox"/>																				
d	Ich lasse mich von jemand anderem mit dem Auto, Motorrad oder Moped fahren	<input type="checkbox"/>																				
e	Bus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn	<input type="checkbox"/>																				
f	Taxi	<input type="checkbox"/>																				
g	Anderes Verkehrsmittel, <i>bitte eintragen:</i>	<input type="checkbox"/>																				
5	Wie viel Zeit benötigen Sie im Durchschnitt von Ihrer Haustür bis zu der Praxis dieses Arztes? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 85%;">Bis zu 15 Minuten</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>15 Minuten bis eine Stunde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eine bis 2 Stunden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mehr als 2 Stunden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Bis zu 15 Minuten	<input type="checkbox"/>	15 Minuten bis eine Stunde	<input type="checkbox"/>	Eine bis 2 Stunden	<input type="checkbox"/>	Mehr als 2 Stunden	<input type="checkbox"/>													
Bis zu 15 Minuten	<input type="checkbox"/>																					
15 Minuten bis eine Stunde	<input type="checkbox"/>																					
Eine bis 2 Stunden	<input type="checkbox"/>																					
Mehr als 2 Stunden	<input type="checkbox"/>																					
6	Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit dieses Arztes für Sie persönlich? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 85%;">Gut erreichbar</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Weniger gut erreichbar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Schlecht erreichbar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	Weniger gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	Schlecht erreichbar	<input type="checkbox"/>															
Gut erreichbar	<input type="checkbox"/>																					
Weniger gut erreichbar	<input type="checkbox"/>																					
Schlecht erreichbar	<input type="checkbox"/>																					

<i>Fortsetzung: Angaben zum ersten Arzt, den Sie regelmäßig aufsuchen</i>																
7	<p>Wenn Sie diesen Arzt aufsuchen wollen, müssen Sie dann normalerweise vorher einen Termin vereinbaren oder können Sie die Praxis direkt aufsuchen?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ich kann die Praxis direkt aufsuchen <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Ich muss normalerweise einen Termin vereinbaren <input type="checkbox"/> (im Notfall kann ich eventuell sofort kommen)</p>															
8	<p><i>Falls Sie normalerweise einen Termin vereinbaren müssen:</i></p> <p>Wie lange dauert es normalerweise vom Tag Ihres Anrufs zur Terminvereinbarung bis zum Arztbesuch?</p> <p style="padding-left: 40px;">1 bis 3 Tage <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">4 Tage bis eine Woche <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Eine bis höchstens 2 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">2 bis höchstens 6 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">6 Wochen bis höchstens 3 Monate <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Mehr als 3 Monate <input type="checkbox"/></p>															
9	<p>Wenn Sie in der Arztpraxis sind, wie lange warten Sie dann normalerweise noch im Wartezimmer, bis Sie dran kommen?</p> <p style="padding-left: 40px;">Weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">31 Minuten bis höchstens eine Stunde <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Eine bis höchstens 2 Stunden <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Mehr als 2 Stunden <input type="checkbox"/></p>															
10	<p>Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten dieser Praxis?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft zu</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft zu	Trifft nicht zu	a Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Trifft zu	Trifft nicht zu														
a Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
b Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
c Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
11	<p>Treffen die folgenden Aussagen auf diese Praxis zu?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft zu</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a Die Praxis ist häufig überfüllt.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft zu	Trifft nicht zu	a Die Praxis ist häufig überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trifft zu	Trifft nicht zu														
a Die Praxis ist häufig überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
b Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
c Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
d Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

Fortsetzung: Angaben zum ersten Arzt, den Sie regelmäßig aufsuchen				
12	Was trifft auf diesen Arzt und Ihre medizinische Versorgung zu?			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	
a	Dieser Arzt ist für meine Versorgung gut geeignet und für mich gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	Dieser Arzt ist für mich zwar schlecht erreichbar, aber ich nehme den längeren Weg in Kauf, weil es ein sehr guter Arzt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	Ich würde lieber einen anderen Arzt aufsuchen. Ich verzichte aber auf einen Arztwechsel, weil andere geeignete Ärzte für mich schlecht oder gar nicht erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Angenommen, Sie wollen diesen Arzt in Zukunft nicht mehr aufsuchen oder die Praxis würde geschlossen. Was trifft auf Sie persönlich zu?			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß ich nicht
a	Ich könnte zu mindestens einem anderen geeigneten Arzt wechseln, der für mich genauso gut erreichbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Ich müsste einen längeren Weg bzw. Fahrzeit in Kauf nehmen, um zu einem anderen geeigneten Arzt zu gelangen, aber das wäre für mich zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Ein anderer geeigneter Arzt wäre für mich nur unter großen Schwierigkeiten oder gar nicht zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Wie beurteilen Sie die Zugänglichkeit der Praxisräume dieses Arztes? (z.B. Treppen, Fahrstuhl, Ausschilderung, Beleuchtung usw.)			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß ich nicht
a	Die Praxisräume sind für mich persönlich gut zugänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Die Praxis wäre besser zugänglich, wenn ein Fahrstuhl vorhanden wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Die Praxis ist auch für Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen gut zugänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Der Arzt und das Praxisteam sorgen dafür, das sich auch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen in der Praxis wohl fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum zweiten Arzt, den Sie persönlich oder mit Ihren Kindern regelmäßig aufsuchen	
15	Um was für einen Arzt handelt es sich? <i>bitte eintragen:</i>
16	Wie oft haben Sie diesen Arzt in den letzten 12 Monaten aufgesucht? <i>bitte eintragen:</i> ungefähr ___ ___ mal
17	Welche Verkehrsmittel benutzen Sie normalerweise, um diesen Arzt aufzusuchen? a Ich gehe zu Fuß <input type="checkbox"/> b Fahrrad <input type="checkbox"/> c Ich fahre selbst mit dem Auto, Motorrad, Moped <input type="checkbox"/> d Ich lasse mich von jemand anderem mit dem Auto, Motorrad oder Moped fahren <input type="checkbox"/> e Bus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn <input type="checkbox"/> f Taxi <input type="checkbox"/> g Anderes Verkehrsmittel, <i>bitte eintragen:</i> <input type="checkbox"/>
18	Wie viel Zeit benötigen Sie im Durchschnitt von Ihrer Haustür bis zu der Praxis dieses Arztes? Bis zu 15 Minuten <input type="checkbox"/> 15 Minuten bis eine Stunde <input type="checkbox"/> Eine bis 2 Stunden <input type="checkbox"/> Mehr als 2 Stunden <input type="checkbox"/>
19	Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit dieses Arztes für Sie persönlich? Gut erreichbar <input type="checkbox"/> Weniger gut erreichbar <input type="checkbox"/> Schlecht erreichbar <input type="checkbox"/>

Fortsetzung: Angaben zum zweiten Arzt, den Sie regelmäßig aufsuchen																
20	<p>Wenn Sie diesen Arzt aufsuchen wollen, müssen Sie dann normalerweise vorher einen Termin vereinbaren oder können Sie die Praxis direkt aufsuchen?</p> <p>Ich kann die Praxis direkt aufsuchen <input type="checkbox"/></p> <p>Ich muss normalerweise einen Termin vereinbaren (im Notfall kann ich eventuell sofort kommen) <input type="checkbox"/></p>															
21	<p><i>Falls Sie normalerweise einen Termin vereinbaren müssen:</i></p> <p>Wie lange dauert es normalerweise vom Tag Ihres Anrufs zur Terminvereinbarung bis zum Arztbesuch?</p> <p>1 bis 3 Tage <input type="checkbox"/></p> <p>4 Tage bis eine Woche <input type="checkbox"/></p> <p>Eine bis höchstens 2 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>2 bis höchstens 6 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>6 Wochen bis höchstens 3 Monate <input type="checkbox"/></p> <p>Mehr als 3 Monate <input type="checkbox"/></p>															
22	<p>Wenn Sie in der Arztpraxis sind, wie lange warten Sie dann normalerweise noch im Wartezimmer, bis Sie dran kommen?</p> <p>Weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/></p> <p>31 Minuten bis höchstens eine Stunde <input type="checkbox"/></p> <p>Eine bis höchstens 2 Stunden <input type="checkbox"/></p> <p>Mehr als 2 Stunden <input type="checkbox"/></p>															
23	<p>Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten dieser Praxis?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft zu</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft zu	Trifft nicht zu	a Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Trifft zu	Trifft nicht zu														
a Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
b Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
c Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
24	<p>Treffen die folgenden Aussagen auf diese Praxis zu?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft zu</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a Die Praxis ist häufig überfüllt.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft zu	Trifft nicht zu	a Die Praxis ist häufig überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trifft zu	Trifft nicht zu														
a Die Praxis ist häufig überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
b Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
c Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
d Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

Fortsetzung: Angaben zum zweiten Arzt, den Sie regelmäßig aufsuchen				
25	Was trifft auf diesen Arzt und Ihre medizinische Versorgung zu?			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	
a	Dieser Arzt ist für meine Versorgung gut geeignet und für mich gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	Dieser Arzt ist für mich zwar schlecht erreichbar, aber ich nehme den längeren Weg in Kauf, weil es ein sehr guter Arzt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	Ich würde lieber einen anderen Arzt aufsuchen. Ich verzichte aber auf einen Arztwechsel, weil andere geeignete Ärzte für mich schlecht oder gar nicht erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	Angenommen, Sie wollen diesen Arzt in Zukunft nicht mehr aufsuchen oder die Praxis würde geschlossen. Was trifft auf Sie persönlich zu?			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß ich nicht
a	Ich könnte zu mindestens einem anderen geeigneten Arzt wechseln, der für mich genauso gut erreichbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Ich müsste einen längeren Weg bzw. Fahrzeit in Kauf nehmen, um zu einem anderen geeigneten Arzt zu gelangen, aber das wäre für mich zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Ein anderer geeigneter Arzt wäre für mich nur unter großen Schwierigkeiten oder gar nicht zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Wie beurteilen Sie die Zugänglichkeit der Praxisräume dieses Arztes? (z.B. Treppen, Fahrstuhl, Ausschilderung, Beleuchtung usw.)			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß ich nicht
a	Die Praxisräume sind für mich persönlich gut zugänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Die Praxis wäre besser zugänglich, wenn ein Fahrstuhl vorhanden wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Die Praxis ist auch für Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen gut zugänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Der Arzt und das Praxisteam sorgen dafür, das sich auch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen in der Praxis wohl fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum dritten Arzt, den Sie persönlich oder mit Ihren Kindern regelmäßig aufsuchen	
28	Um was für einen Arzt handelt es sich? <i>bitte eintragen:</i>
29	Wie oft haben Sie diesen Arzt in den letzten 12 Monaten aufgesucht? <i>bitte eintragen:</i> ungefähr ___ ___ mal
30	Welche Verkehrsmittel benutzen Sie normalerweise, um diesen Arzt aufzusuchen? a Ich gehe zu Fuß <input type="checkbox"/> b Fahrrad <input type="checkbox"/> c Ich fahre selbst mit dem Auto, Motorrad, Moped <input type="checkbox"/> d Ich lasse mich von jemand anderem mit dem Auto, Motorrad oder Moped fahren <input type="checkbox"/> e Bus, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn <input type="checkbox"/> f Taxi <input type="checkbox"/> g Anderes Verkehrsmittel, <i>bitte eintragen:</i> <input type="checkbox"/>
31	Wie viel Zeit benötigen Sie im Durchschnitt von Ihrer Haustür bis zu der Praxis dieses Arztes? Bis zu 15 Minuten <input type="checkbox"/> 15 Minuten bis eine Stunde <input type="checkbox"/> Eine bis 2 Stunden <input type="checkbox"/> Mehr als 2 Stunden <input type="checkbox"/>
32	Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit dieses Arztes für Sie persönlich? Gut erreichbar <input type="checkbox"/> Weniger gut erreichbar <input type="checkbox"/> Schlecht erreichbar <input type="checkbox"/>

Fortsetzung: Angaben zum dritten Arzt, den Sie regelmäßig aufsuchen																					
33	<p>Wenn Sie diesen Arzt aufsuchen wollen, müssen Sie dann normalerweise vorher einen Termin vereinbaren oder können Sie die Praxis direkt aufsuchen?</p> <p>Ich kann die Praxis direkt aufsuchen <input type="checkbox"/></p> <p>Ich muss normalerweise einen Termin vereinbaren <input type="checkbox"/> (im Notfall kann ich eventuell sofort kommen)</p>																				
34	<p><i>Falls Sie normalerweise einen Termin vereinbaren müssen:</i></p> <p>Wie lange dauert es normalerweise vom Tag Ihres Anrufs zur Terminvereinbarung bis zum Arztbesuch?</p> <p>1 bis 3 Tage <input type="checkbox"/></p> <p>4 Tage bis eine Woche <input type="checkbox"/></p> <p>Eine bis höchstens 2 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>2 bis höchstens 6 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>6 Wochen bis höchstens 3 Monate <input type="checkbox"/></p> <p>Mehr als 3 Monate <input type="checkbox"/></p>																				
35	<p>Wenn Sie in der Arztpraxis sind, wie lange warten Sie dann normalerweise noch im Wartezimmer, bis Sie dran kommen?</p> <p>Weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/></p> <p>31 Minuten bis höchstens eine Stunde <input type="checkbox"/></p> <p>Eine bis höchstens 2 Stunden <input type="checkbox"/></p> <p>Mehr als 2 Stunden <input type="checkbox"/></p>																				
36	<p>Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten dieser Praxis?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="width: 10%;">Trifft zu</th> <th style="width: 10%;">Trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">a</td> <td>Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Trifft zu	Trifft nicht zu	a	Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c	Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		Trifft zu	Trifft nicht zu																		
a	Die Sprechzeiten sind für mich vollkommen ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
b	Ich würde mir wünschen, dass die Praxis längere Sprechzeiten oder Sprechzeiten an mehr Tagen bzw. zu anderen Tageszeiten anbietet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
c	Für mich sind die Sprechzeiten sehr ungünstig, ich habe wegen der Sprechzeiten Probleme, diese Praxis aufzusuchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
37	<p>Treffen die folgenden Aussagen auf diese Praxis zu?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="width: 10%;">Trifft zu</th> <th style="width: 10%;">Trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">a</td> <td>Die Praxis ist häufig überfüllt.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Trifft zu	Trifft nicht zu	a	Die Praxis ist häufig überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c	Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d	Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Trifft zu	Trifft nicht zu																		
a	Die Praxis ist häufig überfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
b	Ich habe oft den Eindruck, dass der Arzt nicht genug Zeit für mich hat, weil die Praxis überlaufen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
c	Die Wartezeit auf einen Termin ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
d	Die Wartezeit im Wartezimmer des Arztes ist zu lang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

Fortsetzung: Angaben zum dritten Arzt, den Sie regelmäßig aufsuchen				
38	Was trifft auf diesen Arzt und Ihre medizinische Versorgung zu?			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	
a	Dieser Arzt ist für meine Versorgung gut geeignet und für mich gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	Dieser Arzt ist für mich zwar schlecht erreichbar, aber ich nehme den längeren Weg in Kauf, weil es ein sehr guter Arzt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	Ich würde lieber einen anderen Arzt aufsuchen. Ich verzichte aber auf einen Arztwechsel, weil andere geeignete Ärzte für mich schlecht oder gar nicht erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39	Angenommen, Sie wollen diesen Arzt in Zukunft nicht mehr aufsuchen oder die Praxis würde geschlossen. Was trifft auf Sie persönlich zu?			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß ich nicht
a	Ich könnte zu mindestens einem anderen geeigneten Arzt wechseln, der für mich genauso gut erreichbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Ich müsste einen längeren Weg bzw. Fahrzeit in Kauf nehmen, um zu einem anderen geeigneten Arzt zu gelangen, aber das wäre für mich zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Ein anderer geeigneter Arzt wäre für mich nur unter großen Schwierigkeiten oder gar nicht zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Wie beurteilen Sie die Zugänglichkeit der Praxisräume dieses Arztes? (z.B. Treppen, Fahrstuhl, Ausschilderung, Beleuchtung usw.)			
		Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß ich nicht
a	Die Praxisräume sind für mich persönlich gut zugänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Die Praxis wäre besser zugänglich, wenn ein Fahrstuhl vorhanden wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Die Praxis ist auch für Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen gut zugänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Der Arzt und das Praxisteam sorgen dafür, das sich auch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen in der Praxis wohl fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschlussfragen			
41	Was trifft auf Ihre medizinische Versorgung zu?		
		Trifft zu	Trifft nicht zu
a	Ich suche manchmal zur Behandlung ein Krankenhaus auf, weil die geeigneten Arztpraxen in meiner Nähe überfüllt sind oder ich zu lange warten müsste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Ich suche keinen Spezialisten auf, weil die geeigneten und für mich erreichbaren Spezialisten keine neuen Patienten mehr annehmen. .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Ich müsste eigentlich öfter zu einem Spezialisten gehen, aber das mache ich nicht, weil der nächste geeignete Spezialist zu weit weg ist bzw. für mich nicht gut zu erreichen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Ich müsste eigentlich öfter zu einem Spezialisten gehen, aber das mache ich nicht, weil die Wartezeiten zu lang sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Ihr Geschlecht		
	weiblich	<input type="checkbox"/>	
	männlich	<input type="checkbox"/>	
43	Ihre Krankenversicherung		
	gesetzliche Krankenkasse.....	<input type="checkbox"/>	
	private Krankenversicherung.....	<input type="checkbox"/>	
44	Ihre Altersgruppe		
	bis 59 Jahre	<input type="checkbox"/>	
	60 bis 69 Jahre	<input type="checkbox"/>	
	70 bis 79 Jahre	<input type="checkbox"/>	
	80 bis 89 Jahre	<input type="checkbox"/>	
	90 Jahre und älter	<input type="checkbox"/>	
45	Sind Sie berufstätig?		
	ja	<input type="checkbox"/>	
	nein	<input type="checkbox"/>	
46	Haben Sie eine amtlich anerkannte Behinderung?		
	nein	<input type="checkbox"/>	
	ja, Grad der Behinderung unter 50	<input type="checkbox"/>	
	ja, Grad der Behinderung von 50 oder höher (schwerbehindert)	<input type="checkbox"/>	
47	Möchten Sie noch Anmerkungen zur ärztlichen Versorgung in Ihrem Wohngebiet machen?		
		
		

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!