

Gesundheitsverhalten und Erfahrungen mit der ambulant-ärztlichen Versorgung während der Covid-19-Pandemie

Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung

Von Klaus Zok

Abstract

Eine repräsentative Befragung zeigt: Bei der Einschätzung bisheriger Folgen der Coronapandemie auf die eigene gesundheitliche Situation sieht jede zehnte Person eine starke oder sehr starke Verschlechterung. Deutlich häufiger werden negative Auswirkungen auf die eigene Lebensfreude genannt; das gilt vor allem für jüngere Menschen unter 30 Jahren (39,7 Prozent). Personen, die ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig bis schlecht empfinden, fühlen sich deutlich häufiger durch die Pandemie belastet (40,9 Prozent) als solche, die ihre Gesundheit als sehr gut oder gut einstufen (15,9 Prozent). Im Hinblick auf eigene Verhaltensänderungen gegenüber der Zeit vor der Pandemie zeigt sich vor allem eine häufigere Nutzung digitaler Medien. Eine weitere Folge: Etwas mehr als ein Drittel der Erwachsenen hat seit Beginn der Pandemie an Gewicht zugelegt – im Durchschnitt 6,9 Kilogramm.

Fast jede fünfte Person gibt an, in der Pandemie weniger zum Arzt gegangen zu sein. 21 Prozent erlebten Terminverschiebungen oder Absagen, rund die Hälfte davon pandemiebedingt. Für die Mehrheit der Befragten hat sich die Qualität der ärztlichen Beratung und Behandlung nicht verändert. Wenn dies der Fall war, wurden Verschlechterungen häufiger wahrgenommen als Verbesserungen, insbesondere wenn die eigene Gesundheit als mittelmäßig bis sehr schlecht eingestuft wird.

Bei der Frage, welche Versorgungsaspekte künftig beibehalten werden sollten, nennen die Befragten am häufigsten Aspekte, die stark mit dem Pandemieerleben und Distanzerfordernissen zu tun haben. Technische und digitale Neuerungen in der

Arzt-Patienten-Kommunikation spielen hingegen eine deutlich geringere Rolle. ■

A representative survey shows: When assessing the consequences of the Corona pandemic on their own health situation, one in ten persons feel that their health has deteriorated strongly or very strongly. Significantly more respondents mention negative effects on their own zest for life; this applies especially to younger people under 30 (39.7 percent). People who perceive their state of health as moderate to poor feel significantly more burdened by the pandemic (40.9 percent) than those who rate their health as very good or good (15.9 percent).

With regard to their own changes in behaviour compared to before the pandemic, a more frequent use of digital media is particularly evident. Another consequence: slightly more than a third of adults have gained weight since the beginning of the pandemic – 15.2 lbs on average.

Almost one in five say they went to the doctor more rarely during the pandemic. 21 percent experienced that appointments were postponed or canceled, about half of which was pandemic-related. For the majority of respondents, the quality of medical advice and treatment did not change. If it did change, deteriorations were perceived more frequently than improvements, especially if the interviewees rated their own health as moderate to very poor. When asked which aspects of care should be maintained in the future, respondents most often mentioned aspects that are strongly related to the pandemic experience and distance requirements. Technical and digital innovations in doctor-patient communication play a significantly lesser role. ■

Methodik der Befragung

Die vorliegenden Studienergebnisse basieren auf einer Online-Befragung der deutschsprachigen Wohnbevölkerung im Alter ab 18 Jahren. Es handelt sich um eine repräsentative Quotenstichprobe mit insgesamt 5.000 Personen. Die Befragung wurde Ende Juli/Anfang August 2021 auf der Basis eines Online-Access-Panels durch die ResponDi AG (Köln) durchgeführt. Die Studienteilnehmer wurden per Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt. Der Anteil der realisierten Teilnahmen an allen eingeladenen Personen (n = 41.163) lag bei 12,2 Prozent.

Das Konzept der Befragung wurde im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) entwickelt. Inhaltlich fokussiert der Fragebogen Fragestellungen zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung sowie Erfahrungen mit dem ambulant-ärztlichen Versorgungsgeschehen während der Coronapandemie im Zeitraum März 2020 bis Juli/August 2021.

Die Stichprobe ist aufgrund der festgelegten Quoten alters- und geschlechtsrepräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung (Tabelle 1). Im Vergleich zur amtlichen Statistik weisen die Daten nur geringe Abweichungen auf. (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021, Stand: 03.10.2021).

Fast jeder fünfte Befragte ging während der Pandemie seltener zum Arzt.

Zwei Fünftel der Befragten (40,6 Prozent) geben an, von mindestens einer chronischen Erkrankung betroffen zu sein, mit höherem Alter stark zunehmend. In der vom Robert Koch-Institut (RKI) im Jahr 2010 durchgeführten GEDA-Studie lag der Anteil der chronisch Erkrankten bei 41 Prozent (RKI 2014).

1 Einleitung

Die vorliegende Untersuchung geht auf das Gesundheitsverhalten und die ambulanten Versorgungserfahrungen während der Pandemie ein – aber auch darauf, welche Erwartungen die Bevölkerung vor diesem Hintergrund im Hinblick auf die Zukunft der Versorgung hat.

Fragen zur allgemeinen persönlichen Einschätzung bisheriger Folgen der Covid-19-Pandemie auf die eigene gesundheitliche Situation zeigen (Tabelle 2), dass jede zehnte Person eine „starke oder sehr starke“ Verschlechterung sieht (9,9 Prozent). Fast jede fünfte Person gibt an, in der Pandemie seltener zum Arzt gegangen zu sein (18,5 Prozent). Noch deutlich häufiger werden negative Auswirkungen auf die eigene Lebensfreude benannt (30,7 Prozent). Eine Beeinträchtigung der Lebensfreude haben vor

Tabelle 1

Stichprobenstruktur nach Altersgruppen und Geschlecht

Verteilung prozentualer Anteilswerte, Angaben in Prozent

Merkmale		Anteile nach destatis 2020	Stichprobe für den WidOmonitor; n = 5.000
Geschlecht	männlich	49,1	49,4
	weiblich	50,9	50,6
Altersgruppen gemäß destatis	18 bis < 21 Jahre	3,6	3,3
	21 bis < 30 Jahre	11,1	13,6
	30 bis < 50 Jahre	27,9	31,6
	50 bis < 60 Jahre	19,8	20,0
	60 bis < 65 Jahre	9,0	7,7
	65 Jahre und älter	28,6	23,8

Quelle: WidO 2021

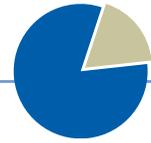


Tabelle 2

Angaben zu den persönlichen Folgen der Covid-19-Pandemie nach Geschlecht, Schulbildung und Morbiditätsfaktoren

„Was denken Sie: Wie stark hat die Pandemie bisher ...“

Angaben „sehr stark“ oder „stark“ auf einer fünfstufigen Antwortskala in Prozent

	Befragte insgesamt	Geschlecht		Altersgruppen			Schulbildung			Chronisch krank	
		männlich	weiblich	18 bis 29 Jahre	30 bis < 65 Jahre	65+ Jahre	einfach	mittel	hoch	ja	nein
Anzahl Befragte	5.000	2.471	2.529	853	2.958	1.189	755	1.840	2.405	2.032	2.968
... Ihren Gesundheitszustand verschlechtert?	9,9	7,9	11,8	14,0	9,9	6,8	8,5	9,6	10,5	12,1	8,3
... Ihre Lebensfreude beeinträchtigt?	30,7	26,7	34,7	39,7	31,3	23,1	26,1	29,4	33,3	31,4	30,4
... insgesamt auch Chancen und neue Perspektiven für Sie eröffnet?	13,1	11,8	14,2	22,6	13,7	4,5	7,7	11,2	16,1	9,2	15,7
... dazu geführt, dass Sie insgesamt weniger zum Arzt gegangen sind?	18,5	14,7	22,3	25,8	19,7	10,3	15,7	18,1	19,7	18,4	18,6
... für Sie persönlich die Erreichbarkeit von Arzt oder Facharzt erschwert?	14,0	11,4	16,7	20,3	14,9	7,3	12,2	13,6	14,9	14,4	13,8

Quelle: WIdO 2021

allein die jüngeren Menschen unter 30 Jahren erlebt (39,7 Prozent). Die einschränkenden Maßnahmen sowie die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie beeinflussen offenbar häufig die psychische Gesundheit. Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus wie mehrere Lockdowns, Mobilitäts- und Distanzregeln und eingeschränkte Teilhabe am Arbeitsleben, Heimarbeit oder Homeschooling zeigen direkte Auswirkungen auf das Befinden der Bevölkerung.

2 Gesundheitsverhalten während der Covid-19-Pandemie

Auf die Frage nach der eigenen gesundheitlichen Belastung durch die Covid-19-Pandemie („Wie stark haben Sie sich gesundheitlich durch die Corona-Pandemie insgesamt belastet gefühlt?“) geben 26,5 Prozent an, sich stark oder sehr stark belastet zu fühlen. 53,0 Prozent fühlen sich eher wenig beziehungsweise wenig und 20,5 Prozent überhaupt nicht belastet. In

der sozialen Differenzierung zeigen sich Unterschiede nach Geschlecht und Alter: Frauen fühlen sich deutlich häufiger gesundheitlich (sehr) stark belastet als Männer (30,0 Prozent zu 22,5 Prozent); jüngere Menschen deutlich häufiger als Ältere (< 30 Jahre: 34,7; 70 Jahre und älter: 16,0 Prozent). Auffällig ist, dass bei Personen, die ihre Gesundheit subjektiv als mittel bis schlecht angeben, die gefühlte gesundheitliche Belastung durch die Coronapandemie deutlich höher ausfällt (40,9 Prozent) als bei Personen, die ihre Gesundheit als sehr gut oder gut einstufen (15,9 Prozent).

Weiter wurde gefragt, wie sich das Gesundheitsverhalten im Verlauf der Pandemie verändert hat.

Im Folgenden werden Befunde zum Verhalten der Befragten dargestellt, sowohl als Niveaumessung (Relevanz) als auch mit Angaben zur subjektiven Veränderung im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (Tabelle 3).

Die Mehrheit der Befragten (78,1 Prozent) gibt aktuell an, sportlich aktiv zu sein, allerdings erhöht sich der Anteil der sportlich inaktiven

Vor allem Frauen und jüngere Menschen fühlen sich überdurchschnittlich stark gesundheitlich belastet.

Tabelle 3

Relevanz einzelner gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und ihre subjektiven Veränderungen im Vergleich zu der Zeit vor der Covid-19-Pandemie

Angaben in Prozent

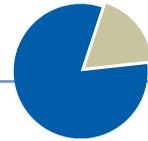
Verhalten	Anzahl	Relevanz	Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie		
Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit	3.907	Anteil sportlich Aktiver	... insgesamt weniger Zeit	... insgesamt in etwa gleich viel Zeit	... insgesamt mehr Zeit
		78,1	20,9	59,8	19,3
Rauchen	1.541	Anteil Raucher	... mehr als vor der Pandemie	... in etwa gleich viel	... weniger als vor der Pandemie
		30,8	17,6	69,8	12,7
Alkoholkonsum	4.131	Anteil mit Alkoholkonsum	... mehr als vor der Pandemie	... in etwa gleich viel	... weniger als vor der Pandemie
		82,6	10,2	69,8	20,0
Substanzkonsum		Anteil mit regelmäßigem oder gelegentlichem Konsum	... mehr als vor der Pandemie	... in etwa gleich viel	... weniger als vor der Pandemie
Cannabis, Marihuana, Haschisch	266	5,3	22,2	60,5	17,3
Ecstasy, Amphetamine, Speed	66	1,3	27,3	42,4	30,3
Kokain, Heroin, LSD	43	0,9	30,2	46,5	23,3
Sonstige Drogen (außer Alkohol)	62	1,2	21,0	64,5	14,5
Leistungssteigernde/beruhigende Arzneimittel	305	6,1	31,1	60,3	8,5
Nutzung digitaler Medien		Anteil täglicher Nutzer	... mehr als vor der Pandemie	... in etwa gleich viel	... weniger als vor der Pandemie
TV, Filme, Videos	4.775	95,5	26,7	68,7	4,6
Telefonieren, Chatten, Simsen	4.724	94,5	22,2	74,1	3,6
Spielekonsole, Computerspiele	2.509	50,2	24,3	69,5	6,2
sonstige Nutzung Internet	4.746	94,9	24,6	73,3	2,1

Quelle: WidO 2021

deutlich mit dem Alter. Rund ein Fünftel (21,9 Prozent) gibt an, gar keinen Sport zu treiben. Der Anteil der sportlich Inaktiven steigt tendenziell mit dem Alter. Erwachsene mit niedrigem sozialen Status (Schulbildung, Haushalts-Nettoeinkommen) sind deutlich weniger sportlich aktiv als Personen mit höherem Sozialstatus.

30,8 Prozent der Befragten konsumieren nach eigenen Angaben Tabak (22,1 Prozent täglich, 8,7 Prozent gelegentlich), 69,2 Prozent tun

dies nicht. Der Anteil ist etwa ähnlich hoch wie in den GEDA/EHIS-Daten (siehe RKI 2019/2020). Der Anteil der Nichtraucher ist im fortgeschrittenen Alter (70 Jahre und älter) signifikant höher (84,3 Prozent). Auch hier besteht ein auffälliger Sozialgradient zuungunsten der Befragten mit einfacher Schulbildung und geringem Einkommen – bei ihnen ist der Anteil der Rauchenden deutlich größer (37,7 Prozent und 35,9 Prozent).



Die meisten Befragten trinken Alkohol (82,6 Prozent). Deutlich mehr als die Hälfte der Befragten (60,5 Prozent) trinkt regelmäßig, bei Männern ist dieser Anteil deutlich größer (69,8 Prozent) als bei Frauen (51,6). Regelmäßiger Alkoholkonsum steigt hier mit zunehmender Schulbildung und Haushaltseinkommen an. 17,4 Prozent der Befragten trinken überhaupt keinen Alkohol.

In Bezug auf Erfahrungen mit weiteren Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial während der letzten zwölf Monate nennen die Befragten am häufigsten mit 6,1 Prozent die regelmäßige oder gelegentliche Einnahme leistungssteigernder Arznei- oder Beruhigungsmittel. Frauen konsumieren diese etwas häufiger (7,5 Prozent) als Männer (4,7 Prozent). 5,3 Prozent haben nach eigener Auskunft regelmäßig oder gelegentlich

Tabelle 4

Fragen zur Behandlungs- und Beratungsqualität beim niedergelassenen Arzt während der Covid-19-Pandemie

„Wenn Sie jetzt an Ihre Arztbesuche bei niedergelassenen Ärzten (außer Krankenhaus) seit Beginn der Pandemie zurückdenken ...“

Angaben in Prozent

Verhalten	Fälle mit Arztkontakt im Zeitraum März 2020–Juli/August 2021	Anzahl	... eher verbessert	... eher verschlechtert	... ist eher gleich geblieben
Hat sich die Gründlichkeit der medizinischen Untersuchung ...	ambulante Patienten insgesamt	3.115	6,2	11,9	81,9
	Patienten mit subjektiv guter bis sehr guter Gesundheit*	1.531	7,1	8,3	84,6
	subjektive Gesundheit mittel bis sehr schlecht	1.584	5,3	15,5	79,2
Hat sich die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes für Ihren Fall ...	ambulante Patienten insgesamt	3.115	7,8	12,2	80,0
	Patienten mit subjektiv guter bis sehr guter Gesundheit*	1.531	9,1	7,5	83,3
	subjektive Gesundheit mittel bis sehr schlecht	1.584	6,4	16,8	76,8
Hat sich die Zeit, die der behandelnde Arzt aufwendet, ...	insgesamt	3.115	7,1	15,5	77,3
	Patienten mit subjektiv guter bis sehr guter Gesundheit*	1.531	7,6	10,4	82,0
	subjektive Gesundheit mittel bis sehr schlecht	1.584	6,7	20,5	72,8
Hat sich die Info und Beratung durch den behandelnden Arzt ...	ambulante Patienten insgesamt	3.115	8,2	10,9	80,9
	Patienten mit subjektiv guter bis sehr guter Gesundheit*	1.531	8,8	6,9	84,3
	subjektive Gesundheit mittel bis sehr schlecht	1.584	7,6	14,8	77,6
Hat sich die Wartezeit auf den Arzttermin ...	ambulante Patienten insgesamt	3.115	10,5	25,6	63,9
	Patienten mit subjektiv guter bis sehr guter Gesundheit*	1.531	11,7	20,1	68,2
	subjektive Gesundheit mittel bis sehr schlecht	1.584	9,4	30,9	59,7
Hat sich die Zusammenarbeit der Ärzte, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind, ...	ambulante Patienten insgesamt	3.115	5,1	9,8	85,1
	Patienten mit subjektiv guter bis sehr guter Gesundheit*	1.531	4,8	5,9	89,4
	subjektive Gesundheit mittel bis sehr schlecht	1.584	5,4	13,6	81,0

*subjektive Gesundheit: sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht.

Quelle: WiDO 2021

Cannabis konsumiert, jüngere Menschen mehr als doppelt so oft (< 30 Jahre: 11,6 Prozent).

Nahezu alltäglich und in allen Teilgruppen verbreitet ist die Beschäftigung mit digitalen Medien. Nur beim digitalen Spielen zeigt sich erwartungsgemäß ein deutlicher Alterseffekt.

Bei der Einschätzung, wie sich das Verhalten jeweils im Vergleich zu vor der Pandemie verändert hat, zeigen sich die deutlichsten Effekte durch Lockdown- und Distanzregelungen bei der Nutzung digitaler Medien. Hier ist die Zahl der Personen, die ein Mehr angeben, deutlich größer als die Zahl der Personen mit reduzierter Nutzung.

Ähnliche Effekte sind beim Rauchen, beim Konsum von Cannabis und bei der Einnahme leistungssteigernder Arzneimittel erkennbar,

während beim Alkoholkonsum 20 Prozent einen Rückgang ihres Konsums angeben – möglicherweise wegen eingeschränkter Gelegenheiten, alkoholische Getränke in Gesellschaft zu konsumieren.

Coronabedingter Bewegungsmangel macht sich auch auf der Waage bemerkbar. Etwas mehr als ein Drittel der Erwachsenen (35,3 Prozent) gibt an, seit Beginn der Pandemie zugenommen zu haben, benannt wird eine durchschnittliche Zunahme von 6,9 Kilogramm (vgl. hierzu: <https://idw-online.de/de/news773534>). Frauen geben häufiger eine Gewichtszunahme an als Männer (39,0 Prozent zu 31,5 Prozent). Besonders betroffen ist die Altersgruppe der unter 30-Jährigen. Hier haben 41,7 Prozent an Gewicht zugelegt.

Etwas über ein Drittel der Befragten hat seit Pandemiebeginn zugenommen: im Durchschnitt 6,9 Kilogramm.

Tabelle 5

Fragen zu erlebten organisatorischen Veränderungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung während der Covid-19-Pandemie

„Wie haben Sie persönlich Veränderungen in der ärztlichen Versorgung seit Beginn der Pandemie im März 2020 erlebt?“

n = 3.115 Befragte, die seit Beginn der Coronapandemie im März 2020 bis Juli/August 2021 bei einem niedergelassenen Arzt in Behandlung waren, Angaben in Prozent

	... haben mehr als vorher stattgefunden	... sind unverändert geblieben	... haben weniger als vorher stattgefunden	... haben gar nicht stattgefunden
Telefonische Absprachen mit der Arztpraxis ...	14,4	62,1	8,1	15,4
Nutzung von Online-Video-Sprechstunden mit dem behandelnden Arzt ...	4,3	13,8	1,2	80,7
E-Mail Austausch mit dem behandelnden Arzt ...	5,3	18,7	1,7	74,4
Nutzung elektronischer Krankschreibungen* ...	3,9	12,5	1,1	82,5
Terminvereinbarungen über das Internet ...	10,4	19,8	1,4	68,3
Arzneimittel- oder Heilmittelverordnungen per Telefon oder elektronisch ...	12,4	38,7	1,9	47,0
Längere Geltungsdauer von Heilmittelverordnungen zur Physiotherapie/Krankengymnastik ...	3,5	26,4	3,1	66,9
Pünktliche Behandlung ohne Wartezeit in der Arztpraxis ...	11,3	64,1	12,4	12,2
Infektionsschutz im Wartezimmer/-bereich ...	73,1	21,2	1,4	3,8

* nur Vollzeit-Beschäftigte < 67 Jahre.

Quelle: WidO 2021

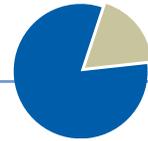


Tabelle 6

Erleben von Terminabsagen oder -verschiebungen

seit Pandemiebeginn (März 2020 bis Juli/August 2021), Angaben in Prozent

Art der Krebsfrüherkennung sowie betroffene Teilgruppen (Auswahl)	Anzahl Befragte	Erleben von Terminverschiebungen/-absagen
Mammographie*	1.165	11,8
Koloskopie*	2.109	4,6
Gebärmutterhals*	2.460	9,3
Prostata*	1.619	10,2
Haut*	3.751	7,8
Patienten mit chronischen Erkrankungen	2.034	27,6
Krebspatienten aktuell in Behandlung	161	25,5
Psychotherapie-Patienten	498	25,5

* Filter: jeweils an anspruchsberechtigte Zielgruppe, adressiert nach Alter und Geschlecht.

Quelle: WIdO 2021

3 Erfahrungen mit Aspekten der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Covid-19-Pandemie

3.1 Aspekte der Behandlungs- und Beratungsqualität

62,3 Prozent aller Befragten waren nach eigener Angabe seit Beginn der Coronapandemie im März 2020 bis Juli/August 2021 bei niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten in Behandlung.

Auf Fragen nach den individuellen Erfahrungen zu Beratung und Behandlung bei ihren Arztbesuchen seit Beginn der Pandemie lautet die Antwort mehrheitlich „ist eher gleich geblieben“ (Tabelle 4). Allerdings gibt es auch Bewertungen aus Patientensicht, die Veränderungen während der Coronakrise deutlich machen. Dabei wird im Vergleich zu vorher eine Verschlechterung durchweg deutlich stärker wahrgenommen als eine Verbesserung. So hat sich zum Beispiel aus Sicht eines Viertels der Patientinnen und Patienten die Wartezeit auf einen Arzttermin verschlechtert, 10,5 Prozent haben hier aber auch eine Verbesserung erlebt.

Effekte in vergleichbarer Richtung zeigen sich auch bei der Zeit und der Aufmerksamkeit, die Ärztinnen und Ärzte für den individuellen Fall aufwenden (vgl. hierzu KBV 2021, S. 11).

Die Analyse nach Merkmalen zur subjektiven Gesundheit zeigt: Vor allem Befragte, die ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig bis sehr schlecht einschätzen, bewerten die Behandlungs- und Beratungsqualität eher kritisch.

3.2 Organisatorische Veränderungen

Des Weiteren wurde gefragt, ob die Patientinnen und Patienten organisatorische Veränderungen im ambulanten Versorgungsgeschehen wahrnehmen, die im Kontext der Pandemie möglicherweise an Bedeutung gewonnen haben – oder auch nicht (Tabelle 5). Hierzu zählen vor allem neue technische Möglichkeiten ambulanter Behandlung ohne direkten persönlichen Arztkontakt in der Praxis, wie etwa Online-Videosprechstunden (bereits seit 2017 GKV-Regelleistung), die Kommunikation per E-Mail oder andere digitale Anwendungen, wie das elektronische Rezept und die elektronische

Die Wartezeit für einen Arzttermin hat sich während der Pandemie verlängert.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Ebenso sind hier Terminvereinbarungen über das Internet zu nennen, telefonische Absprachen mit der Praxis, aber auch Regelungen, die dem pragmatischen Umgang mit der Pandemiesituation geschuldet sind, wie die längere Geltungsdauer von Verordnungen oder der Infektionsschutz im Wartezimmer. Die entsprechenden Fragen konnten jeweils standardisiert vergleichend beantwortet werden – mit den Antwortmöglichkeiten „mehr als vorher“, „weniger als vorher“, „unverändert“ und „nicht stattgefunden“.

Bei den Antworten zeigt sich zunächst, dass digitale Behandlungsoptionen oder Anwendungen beim Arztkontakt der Patientinnen und Patienten seit Beginn der Pandemie mehrheitlich gar nicht wahrgenommen beziehungsweise erlebt worden sind. Neben dem Erleben von pandemiebedingtem Infektionsschutz im Wartezimmer berichten die Patientinnen und Patienten am häufigsten von telefonischen Absprachen mit der Praxis, die es größtenteils aber auch bereits vor der Pandemie gegeben hat.

Die erkennbare leichte Zunahme beim digitalen Arztbesuch anstelle einer persönlichen Konsultation während der Pandemie zeigt sich auch in der Reaktion auf die Einzelfrage „Haben Termine mit dem Haus- oder Facharzt pandemiebedingt telefonisch oder per Video stattgefunden?“: Hier antworten 14,8 Prozent aller Befragten zustimmend mit Ja (zur vergleichsweise geringen Bedeutung von Video-Sprechstunden vor der Pandemie vgl. Kaiser et al. 2021,

S. 19). Bei chronisch Kranken oder Befragten mit eingeschränkter Gesundheit fallen die Anteilswerte bei dieser Frage noch etwas höher aus (Chroniker: 17,0 Prozent, Personen mit mittelmäßiger bis (sehr) schlechter Gesundheit: 19,0 Prozent).

3.3 Erleben von Terminabsagen und -verschiebungen

Rund ein Fünftel der Studienteilnehmer gibt an, seit Pandemiebeginn Terminabsagen und -verschiebungen erlebt zu haben. Die Frage wird sowohl mit Blick auf die Angebotsseite – „Sind seit Beginn der Pandemie im März 2020 seitens Ihres Haus- oder Facharztes persönliche Behandlungstermine pandemiebedingt abgesagt oder verschoben worden?“ – als auch bezogen auf die Patientenseite – „Sind von Ihnen selbst Behandlungstermine beim Haus- oder Facharzt vor dem Hintergrund des Infektionsrisikos abgesagt oder verschoben worden?“ – von jeder fünften befragten Person bejaht (21,3 Prozent und 20,6 Prozent). Die Frage mit einem Fokus auf subjektiv wichtige Untersuchungen bejahen 15,9 Prozent („Sind ... notwendige Untersuchungen/Diagnostik bei Ihnen persönlich pandemiebedingt verzögert vorgenommen worden?“). Im Folgenden wird, bezogen auf verschiedene Patientengruppen, das Erleben von Terminabsagen und -verschiebungen dargestellt (Tabelle 6).

Rund ein Viertel der Befragten mit Krebs oder chronischer Erkrankung hat Terminabsagen und -verschiebungen erlebt.

Tabelle 7

Erleben von Terminabsagen und Verschiebungen seit Pandemiebeginn bei chronisch Kranken und Krebs-Patienten

Angaben in Prozent

	Anzahl Befragte	Es sind Terminverschiebungen/-absagen durch Arztpraxen wegen der Pandemie erfolgt.	Krankenhaustermine sind durch das Krankenhaus wegen der Pandemie verschoben/abgesagt worden.	Ich habe Arzttermine wegen einer möglichen Infektionsgefahr verschoben/abgesagt.	Ich habe Krankenhaustermine wegen einer möglichen Infektionsgefahr verschoben/abgesagt.
Chronisch Kranke	2.034	13,6	7,9	18,1	6,9
Anzahl Krebs-Patienten in Behandlung	161	16,1	9,3	16,1	5,6

Quelle: WidO 2021

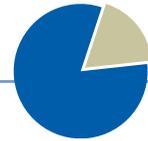


Tabelle 8

Negative Auswirkungen bei der Behandlung von chronisch Kranken

„Welchen der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?“ (jeweils Ja oder Nein)

Anteil Ja-Nennungen in Prozent (n = 315)

Befragte mit chronischen Erkrankungen, die negative Auswirkungen bei der Behandlung während der Pandemie angegeben haben	
Qualität der Behandlung hat gelitten	50,5
Ärzte hatten weniger Zeit für mich	45,7
Behandlungen haben sich verzögert	42,9
Ich hatte negative Gesundheitseffekte	33,8

Die Tatsache, dass Termine verschoben worden sind, wird auch kritisch bewertet.

Quelle: WIdO 2021

Menschen mit chronischen Erkrankungen gehören zur größten Patientengruppe mit mutmaßlichem Behandlungsbedarf. Zwei Fünftel der Befragten (40,7 Prozent) benennen chronische Krankheiten wie Diabetes, koronare Herzkrankheit, Asthma oder Bluthochdruck. Von diesen Menschen mit chronischen Erkrankungen gibt mehr als ein Viertel (27,6 Prozent) an, im fraglichen Zeitraum Terminabsagen oder -verschiebungen erlebt zu haben.

Auf die Frage nach dem Grund („Welche der folgenden Aussagen treffen auf die Behandlung Ihrer chronischen Erkrankungen seit Pandemiebeginn im März 2020 zu?“) zeigt sich, dass 18,1 Prozent der befragten Personen ambulante Arzttermine und 6,9 Prozent Behandlungen im Krankenhaus wegen einer möglichen Infektionsgefahr von sich aus abgesagt oder verschoben haben (Tabelle 7).

Die große Mehrheit der Befragten mit chronischen Erkrankungen (84,5 Prozent) verneint die Frage „Hat sich die Pandemie aus Ihrer Sicht negativ auf die Behandlung Ihrer chronischen Erkrankung ausgewirkt?“. Für 15,5 Prozent der Befragten war dies aber doch der Fall. Für die Hälfte von ihnen hat die Qualität der Behandlung gelitten (50,5 Prozent), ein Drittel (33,8 Prozent) geht gar von negativen Effekten für die persönliche Gesundheit aus (Tabelle 8).

4,1 Prozent der Befragten geben eine Krebserkrankung an („Leiden Sie unter einer Krebserkrankung?“), das sind für die Bezugsgruppe

der Bevölkerung ab 18 Jahren hochgerechnet gut drei Millionen Personen. Die Mehrheit von ihnen (75,5 Prozent) befindet sich deshalb in Behandlung (zum Vergleich: „Insgesamt leben in Deutschland vermutlich etwa vier Millionen Menschen, die jemals in ihrem Leben an Krebs erkrankt sind“, in: http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Epidemiologie/Kapitel2_Epidemiologie.pdf?__blob=publicationFile, S.22, letzter Zugriff am 04.10.2021). Ein Viertel von ihnen (25,5 Prozent) hat während des befragten Zeitraums Terminabsagen und -verschiebungen ihrer Behandlungen erlebt. Dies erfolgte in 16,1 Prozent der Fälle durch die behandelnde Arztpraxis oder durch die Betroffenen selbst. Bei 9,3 Prozent hat das Krankenhaus wegen der Pandemie Behandlungen abgesagt oder verschoben. 5,6 Prozent haben von sich aus Krankenhaustermine abgesagt.

Die Frage an die Krebspatientinnen und -patienten: „Hat sich die Pandemie aus Ihrer Sicht negativ auf die Behandlung Ihres Krebsleidens ausgewirkt?“ verneint die Mehrheit (89,4 Prozent). Es gibt aber auch hier eine Teilgruppe von Befragten, die von negativen Folgen für die Behandlung der Krankheit ausgeht (10,6 Prozent).

Bei der Frage, inwieweit Terminverschiebungen oder -absagen bei Krebsfrüherkennungsleistungen (Brust-, Darm-, Gebärmutterhals-, Haut- und Prostatakrebs) pandemiebedingt sind und durch den Versicherten oder den Leistungs-

In der Pandemie nahmen weniger Menschen die gesetzlichen Krebs-Früherkennungsleistungen wahr.

Tabelle 9

Begründungen für Terminverschiebungen und Absagen seit Pandemiebeginn bei Früherkennungsleistungen oder diagnostischen Maßnahmen

Angaben in Prozent

		Terminverschiebung bzw. Absage ...			
		... durch Leistungserbringer		... durch den Patienten	
	Anzahl Befragte*	... im Kontext der Pandemie	... ohne Kontext der Pandemie	... wegen Infektionsgefahr	... aus anderen Gründen
Mammographie	1.165	22,6	14,6	27,7	35,1
Koloskopie	2.109	23,7	18,6	25,7	32,0
Krebsfrüherkennung der Frau	2.460	18,0	18,4	22,8	40,8
Krebsfrüherkennung Prostata	1.619	23,6	18,2	23,0	35,2
Hautkrebscreening	3.751	27,5	14,3	25,2	33,0

* Filter: jeweils anspruchsberechtigte Zielgruppe, adressiert nach Alter und Geschlecht.

Quelle: WidO 2021

Von den Befragten in psychotherapeutischer Behandlung haben 28,9 Prozent Behandlungen am Telefon erlebt.

erbringer erfolgten, zeigt sich: Rund die Hälfte der Verschiebungen und Absagen erfolgten pandemiebedingt (Tabelle 9). Die Coronapandemie hat je nach Früherkennungsuntersuchung unterschiedliche Effekte auf der Seite der Leistungserbringer, sie hat aber auch Angst vor einer Infektion und eine entsprechende Zurückhaltung bei den Betroffenen ausgelöst. Rechnet man anhand der Bezugsgruppe, der Bevölkerung ab 18 Jahren, hoch, waren zum Beispiel bei der Früherkennung von Hautkrebs im benannten Pandemiezeitraum knapp vier Millionen Personen von Verschiebungen oder Absagen betroffen.

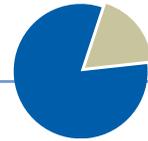
Jede zehnte befragte Person gibt an, seit Pandemiebeginn in psychotherapeutischer Behandlung gewesen zu sein (10,0 Prozent), bei jeder vierten (25,5 Prozent) wurden anstehende Behandlungen abgesagt oder verschoben. Auch hier wird die Frage nach den Ursachen mehrheitlich mit der Pandemie begründet (81,4 Prozent), der Impuls erfolgte meist durch die Behandelnden. Nach eigener Auskunft haben 28,9 Prozent der Psychotherapiepatientinnen und -patienten in der Coronazeit therapeutische Behandlungen telefonisch erlebt. Dies geschah in den westlichen Bundesländern deutlich häufiger (31,7 Prozent) als in den östlichen (18,3

Prozent). Der Anteil der Befragten, die Erfahrungen mit Video-Sprechstunden gemacht haben, ist mit 16,3 Prozent der Patientinnen und Patienten deutlich geringer, ebenfalls mit einem gewissen West-Ost-Unterschied (West: 17,3 Prozent; Ost: 12,5 Prozent).

4 Pandemie und Veränderungsperspektiven

Die vielfältigen Erfahrungen während der Pandemie haben möglicherweise Einfluss auf die künftige Gestaltung der Gesundheitsversorgung. Viele der angesprochenen Aspekte können auch unabhängig von Krisenlagen generell als erweiterte Gestaltungsoptionen für die Gesundheitsversorgung angesehen werden und zu entsprechenden Veränderungen führen.

Doch wie sieht es hier mit der Aufgeschlossenheit der Bevölkerung aus? Die oben angesprochenen organisatorischen Merkmale der ambulant-ärztlichen Versorgung wurden den Studienteilnehmenden am Schluss der Befragung nochmals vorgelegt, verbunden mit der Frage: „Welche Aspekte halten Sie in Zukunft für bewahrenswert, was würden Sie gerne beibehalten?“ (Tabelle 10).



Am häufigsten votieren die befragten Personen insgesamt für „eine Behandlung ohne Wartezeit in der Arztpraxis“ sowie für „Infektionsschutz im Wartebereich“ – und damit für zwei Aspekte, die stark mit dem aktuellen Pandemieerleben und den Distanzerfordernissen zu tun haben dürften.

Das Schlusslicht im Ranking der vorgestellten Optionen bilden aus der Sicht der Befragten technische beziehungsweise digitale Neuerungen in der Arzt-Patienten-Kommunikation (Video-Sprechstunde, E-Mail-Austausch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten). Das deckt sich auch mit den Erkenntnissen einer aktuellen Studie zur Gesundheitskompetenz,

wonach die Fähigkeit zum Umgang mit digitalen Informationen im Vergleich zur allgemeinen Gesundheitskompetenz insgesamt nur sehr schwach ausgeprägt ist (vgl. hierzu: Schaeffer et al. 2021). Jüngere Menschen (<30 Jahre) zeigen hier allerdings eine deutlich höhere Akzeptanz, wie auch generell gegenüber digitalen Anwendungen (Online-Termine, elektronische Krankenschreibung). Die Aufgeschlossenheit hierzu nimmt mit der Bildung am stärksten zu. Ältere Menschen (über 65 Jahre) votieren dagegen am häufigsten für Distanzoptionen auf herkömmlichen Weg: Verordnungen via Telefon oder elektronische sowie telefonische Absprachen mit der Arztpraxis.

Die Mehrheit der Befragten befürwortet auch über die Pandemie hinaus einen Infektionsschutz in der Arztpraxis.

Tabelle 10

Ranking möglicher Veränderungsperspektiven in der ambulanten ärztlichen Versorgung

„Welche Aspekte halten Sie in Zukunft für bewahrenswert, was würden Sie gerne beibehalten?“

Angaben in Prozent

Relative Häufigkeiten, bezogen auf die Anzahl der Personen	Befragte insgesamt	Geschlecht		Altersgruppen			Schulbildung		
		männlich	weiblich	18 bis 29 Jahre	30 bis < 65 Jahre	65+ Jahre	einfach	mittel	hoch
<i>n</i>	5.000	2.471	2.529	853	2.958	1.189	755	1.840	2.405
Pünktliche Behandlung ohne Wartezeit in der Arztpraxis	63,8	60,0	67,5	60,8	62,8	68,3	55,6	62,9	67,0
Infektionsschutz im Wartezimmer/-bereich	48,3	43,0	53,5	47,1	46,8	53,0	42,0	45,9	52,1
Terminvereinbarungen über das Internet	44,9	40,7	49,1	62,4	45,6	30,8	29,0	38,9	54,6
Telefonische Absprachen mit der Arztpraxis	44,7	43,8	45,6	44,5	42,7	50,0	41,6	43,6	46,5
Arznei- oder Heilmittelverordnungen per Telefon oder elektronisch	44,7	39,9	49,4	38,2	43,3	52,9	38,5	45,3	46,3
Nutzung elektronischer Krankschreibungen	29,5	26,8	32,1	46,7	34,4	4,9	15,6	24,3	37,7
Längere Geltungsdauer von Heilmittelverordnungen	26,5	21,0	31,9	25,2	27,7	24,5	18,0	27,7	28,3
E-Mail-Austausch mit dem behandelnden Arzt	23,0	22,4	23,6	28,6	23,9	16,8	14,8	19,2	28,6
Nutzung von Online-Videosprechstunden mit behandelndem Arzt	16,7	16,2	17,2	26,0	17,4	8,3	10,6	12,2	22,1

Quelle: WIdO 2021

Fazit

Welche Folgeschäden die Pandemie verursacht hat, ist noch nicht abzusehen.

Die Pandemie hat sich auf unsere Gesellschaft an vielen Stellen massiv ausgewirkt. Welche sozialen und gesundheitlichen Folgeschäden die Coronakrise am Ende angerichtet haben wird, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abzusehen. Das gilt auch für das Gesundheitssystem. Zu befürchten ist etwa, dass die Nicht-Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungen zu menschlichem Leid und auch Folgekosten führt, weil Tumoren, deren Vorstufen oder andere Erkrankungen möglicherweise erst später entdeckt und behandelt werden.

Insgesamt beurteilen die Befragten die ambulante Gesundheitsversorgung während der Pandemie eher positiv. Aber taugt die Pandemie zum Katalysator für neue Versorgungsformen? Die empirischen Befunde – nicht nur aus der vorliegenden Befragung – zu digitalen Versorgungsangeboten dokumentieren bislang eher zurückhaltende Bewertungen.

Das oft bemühte Bild der Coronapandemie als Brennglas, das soziale Schieflagen und gesellschaftliche Bruchlinien offenlegt, die nun sichtbarer zutage treten, lässt sich anhand der Befragungsdaten nicht eindeutig ableiten. Die Befunde sind – bezogen auf die ebenfalls erhobenen sozioökonomischen Merkmale – eher unspezifisch zusammengesetzt, auch wenn es Tendenzen gibt. Diese zeigen sich allerdings weniger im Bildungsgrad oder im Einkommensniveau als vielmehr beim Gesundheitszustand und dem Alter der Befragten. Das liegt möglicherweise daran, dass die Umfrage das Gesundheitsverhalten und die Erfahrungen Erwachsener während der Coronapandemie thematisiert. Untersucht man die Situation von Kindern und Jugendlichen, so zeigte sich womöglich ein anderes Bild, in dem Bildung und Einkommen im Elternhaus sehr wohl einen Einfluss auf pandemiebedingte Belastungen und Nachteile haben können.

Literatur/Quellen

- Betsch, C. et al. (2021): COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring. Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens. Ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung et al., in: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/> (Zugriff am 16.10.2021)
- Brück, T. (2021): Leben mit Corona. <https://lifewithcorona.org/blog/how-has-the-pandemic-affected-our-mental-health/> (Zugriff am 1.11.2021)
- Kaiser, P. et al. (2021): Was erwarten die Versicherten von der ambulanten ärztlichen Versorgung? Repräsentative Bevölkerungsbefragung durch den GKV-Spitzenverband, in: G+S 2/2021, S. 16–24
- KBV (2021): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2021. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage März/April 2021
- Lampert, Th. et al. (2018): Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland, in: *Journal of Health Monitoring* 2018 3(2), Berlin
- Robert Koch-Institut (2016): Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland. *Epidemiologie von Krebserkrankungen*. http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Epidemiologie/Kapitel2_Epidemiologie.pdf?__blob=publicationFile, S.22, Zugriff am 4.10.2021
- Schaeffer, D. et al. (2021): Gesundheitskompetenz in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie, in: *Das Gesundheitswesen* 2021, 83: S. 781–788
- Wagschal, U. et al. (2021): Ausgewählte Ergebnisse der dritten Welle einer Bevölkerungsumfrage zu den Auswirkungen des Corona-Virus, in: *Politikpanel Deutschland*, Universität Freiburg



Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO)
 Telefon: 030 34646-2134
 E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de