Politische Vorhaben im Gesundheitssystem

2019

pwc

Politische Vorhaben im Gesundheits-system

2019

Zusammenfassung

Ergebnisse

- Einstellungen zu den Terminservicestellen
- Nutzung der elektronischen Patientenakte
- Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen
- Reform des Pflegesystems
- Gegenwart und Zukunft der Organspende

Über die Studie

Ansprechpartnerin

Zusammenfassung
1/3

In den letzten Monaten wurden zahlreiche **Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich** diskutiert und angestoßen. Insbesondere das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll gesetzlich Versicherten zahlreiche Verbesserungen bringen.

Sieben von zehn Deutschen kennen die **Terminservicestelle** der Kassenärztlichen Vereinigungen, ein Achtel hat sie **bereits genutzt**. ▶

Zwei von drei gesetzlich Krankenversicherten können sich vorstellen, den Service zukünftig zu nutzen. ▶ Von denjenigen, die bereits Erfahrungen mit dem Service gesammelt haben, würden sogar **88 % diesen erneut nutzen**. ▶

60 % der gesetzlich Krankenversicherten würden die Terminservicestellen (häufiger) in Anspruch nehmen, wenn sie im Akutfall deutlich **kürzer als vier Wochen** auf einen Termin warten müssten. ▶

Dass die **maximale Wartezeit** bei vier Wochen liegt, weiß aber nur jeder zweite Bundesbürger, und dass sonst ein ambulanter **Termin in einem Krankenhaus** vermittelt werden muss, nur jeder Sechste. ▶

Auch der **elektronischen Patientenakte** stehen die Deutschen offen gegenüber: Neun von zehn wären bereit, sie unter bestimmten Voraussetzungen zu nutzen. Dabei müssen vor allem **Datenschutz und Datensicherheit** gewährleistet sein (44 %). Jeder Vierte möchte zudem selbst entscheiden, wer welche Daten einsehen darf. ▶

Im Falle einer Nutzung würde knapp ein Drittel **sämtliche medizinischen Informationen** hinterlegen. Jeder Siebte würde umgekehrt nur die Basisdaten speichern, die auch auf der Versichertenkarte verfügbar sind. ▶

Zusammenfassung
2/3

Im TSVG ist vorgesehen, dass Krankenkassen Leistungen übernehmen, die bisher die Patienten selbst tragen mussten. Vor allem im Bereich der **häuslichen Pflege** (93 %) und in puncto **Zahnersatz** (89 %) stoßen die geplanten Änderungen auf hohen Zuspruch in der Bevölkerung.

Die **Konservierung von Ei- und Samenzellen von Krebspatienten** halten knapp sechs von zehn Bundesbürgern für wichtig.

Dass das **Absaugen von Körperfett** bei krankhaften Fettverteilungsstörungen (Lipoödem) Kassenleistung wird, begrüßt etwas mehr als die Hälfte. ▶

Zwei von drei Deutschen wären bereit, **Beitragserhöhungen zu akzeptieren**, wenn dadurch die Leistungen, die ihrer Meinung nach von Krankenkassen getragen werden sollten, auch tatsächlich von diesen übernommen werden.

Für knapp jeden Dritten dürfte die Beitragserhöhung zwischen fünf und zehn Euro pro Monat liegen, für rund jeden Sechsten bei unter fünf Euro. ▶

Wer festlegt, welche Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden müssen, wissen die wenigsten Deutschen: Mehr als ein Drittel geht davon aus, dass die Krankenkassen dies selbst entscheiden. Nur 13 % wissen, dass diese Entscheidung beim **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** liegt. ▶

Wenn die Bundesbürger entscheiden dürften, wer den Leistungsrahmen festlegt, würde die Wahl für mehr als jeden Dritten auf **Patientenvertreter** fallen. 29 % sind der Meinung, dass die Verantwortung beim **G-BA** bleiben sollte. Etwas mehr als ein Viertel wünscht sich das **Bundesministerium für Gesundheit** als (Mit-)Entscheider ▶

Zusammenfassung
3/3

Die Bundesbürger befürworten mehrheitlich, dass aufgrund des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes **mehr Stellen durch Kranken- und Pflegekassen finanziert** werden (93 %), aber sie bleiben dennoch skeptisch, ob das genügt. Besonders die bestehenden **Arbeitsbedingungen** und die **schlechte Bezahlung** des Pflegepersonals werden weiterhin als Ursachen des Personalmangels angesehen (94 %). Solange dieser nicht behoben ist, erwarten die Deutschen keine Verbesserung der Betreuung in der Pflege (85 %). ▶

Eine große Mehrheit (92 %) begrüßt die **Pflegepersonaluntergrenze**. 85 % der Deutschen gehen aber davon aus, dass Krankenhäuser dadurch **weniger Patienten als bisher in pflegeintensiven Bereichen** aufnehmen können, weil sie nicht genug Pflegekräfte für die verbesserte Betreuung finden.

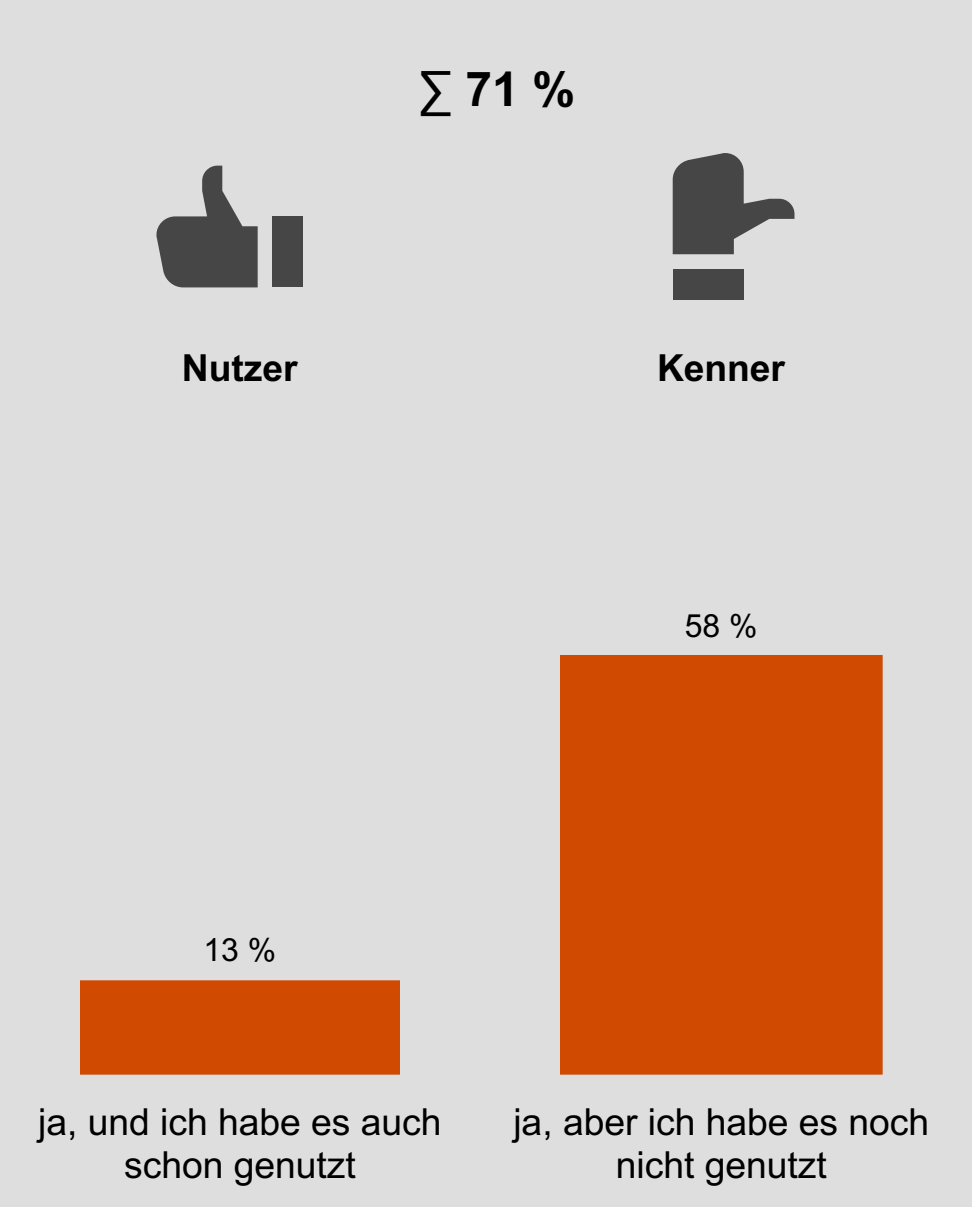
Fast neun von zehn Deutschen rechnen mit **steigenden Beiträgen** zur Kranken- und Pflegeversicherung. Sieben von zehn Bundesbürgern würden diese aber **akzeptieren**, wenn dadurch eine bessere Betreuung von Patienten und Bewohnern von Pflegeheimen ermöglicht werden kann. ▶

Jeder Dritte besitzt einen **Organspendeausweis**. ▶ Diejenigen ohne haben sich meist nicht genug mit dem Thema beschäftigt oder sind noch unentschlossen, ob sie ihre Organe spenden möchten. 12 % fürchten, als Spender **schneller für tot erklärt** zu werden. ▶

Die aktuelle Regelung halten vier von zehn Deutschen für die beste. Allerdings liegen auch **Alternativen** zum bestehenden System mit einem freiwilligen Organspendeausweis bei den Deutschen hoch im Kurs: Mehr als jeder Dritte befürwortet, dass jeder, der **zu Lebzeiten nicht widersprochen** hat, als potenzieller Spender gilt. Jeder Vierte fände es am besten, wenn die Haltung zur Organspende **zentral von einer Behörde erfasst** werden würde. ▶

Wie bekannt ist die Terminservicestelle?

Sieben von zehn Deutschen kennen die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung.



Frage 1: Auf einen Termin beim Facharzt müssen Patienten oftmals monatelang warten. Um jedoch zeitnah einen Termin zu erhalten, können Patienten sich unter bestimmten Voraussetzungen an die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung wenden. Diese vermittelt innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten. Haben Sie von diesem Angebot schon einmal gehört oder gelesen? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Ergebnisse

Wie bekannt ist die Terminservicestelle?

Älteren ist die Terminservicestelle häufiger bekannt, Jüngere hingegen haben sie bereits öfter genutzt.

Bekanntheit der Terminservicestelle

	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	168	151	155	193	333
ja und ich habe es auch schon genutzt	**13 %**	**21 %**	**22 %**	**16 %**	**10 %**	**5 %**
ja, aber ich habe es noch nicht genutzt	**58 %**	**37 %**	**40 %**	**55 %**	**63 %**	**75 %**
nein	**29 %**	42 %	38 %	29 %	27 %	20 %
Top-2: ja, genutzt + ja, aber nicht genutzt	**71 %**	58 %	62 %	71 %	73 %	80 %

Frage 1: Auf einen Termin beim Facharzt müssen Patienten oftmals monatelang warten. Um jedoch zeitnah einen Termin zu erhalten, können Patienten sich unter bestimmten Voraussetzungen an die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung wenden. Diese vermittelt innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten. Haben Sie von diesem Angebot schon einmal gehört oder gelesen? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Was leisten Terminservice-stellen?

Nur jeder Sechste weiß, dass Terminservice-stellen dazu verpflichtet sind, einen ambulanten Behandlungstermin im Krankenhaus anzubieten, wenn sie die Vermittlungsfrist nicht einhalten.

Frage 2: Welche der folgenden Aussagen zu den Terminservicestellen treffen Ihrer Meinung nach zu? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Mehrfachnennung)

Was leisten Terminservice-stellen?

Nutzer wissen vergleichsweise selten dass Termine nur an gesetzlich Krankenversicherte vermittelt werden.

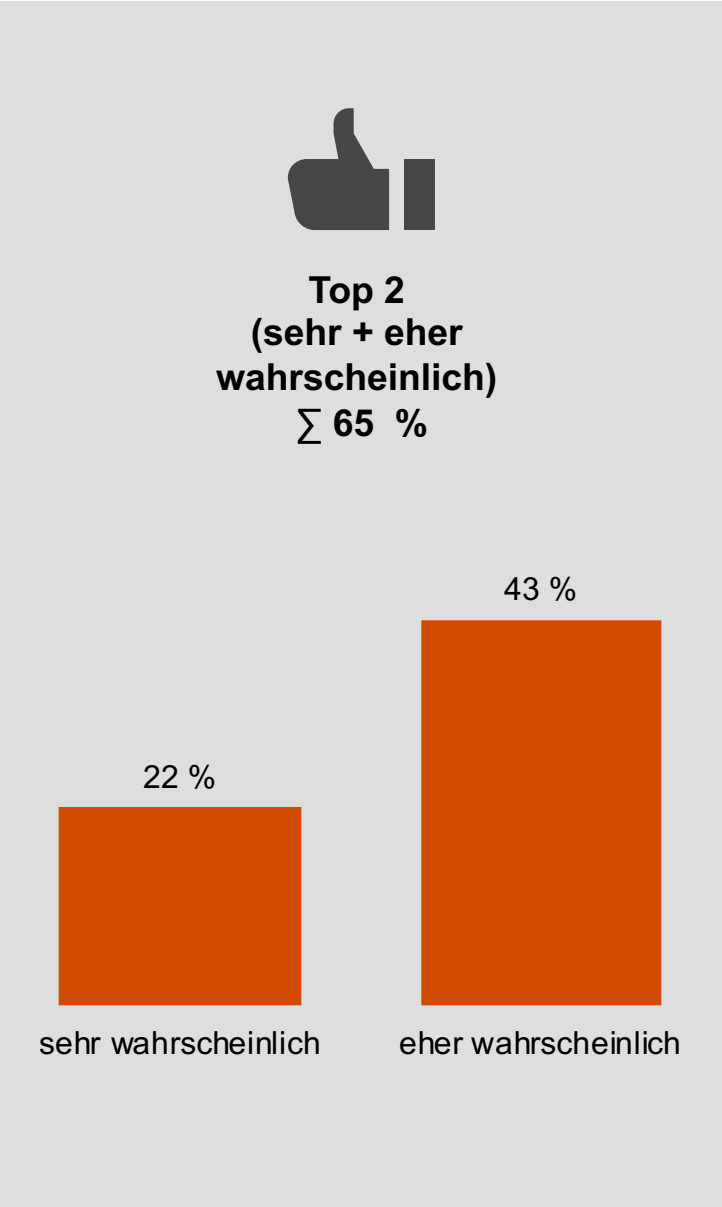
Frage 2: Welche der folgenden Aussagen zu den Terminservicestellen treffen Ihrer Meinung nach zu? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Mehrfachnennung)

Annahmen zu Terminservicestellen

	Total	Terminservicestellen			
		bekannt und genutzt	bekannt, aber nicht genutzt	bekannt gesamt	nicht bekannt
Basis	1.000	130	579	709	291
Die Wartezeit auf einen Termin beim Facharzt bzw. Psychotherapeuten beträgt maximal vier Wochen. (richtig)	**49 %**	45 %	54 %	53 %	40 %
Die Terminservicestelle vermittelt ohne Einschränkung Termine bei Fachärzten bzw. Psychotherapeuten. (falsch)	**28 %**	33 %	30 %	31 %	20 %
Die Terminservicestelle vermittelt Termine nur an gesetzlich Krankenversicherte. (richtig)	**27 %**	**21 %**	**33 %**	**31 %**	**15 %**
Die Terminservicestelle vermittelt auch Termine bei Kinder- und Jugendärzten. (falsch)	**24 %**	27 %	25 %	25 %	21 %
Die Terminservicestelle vermittelt nur einen Termin beim Facharzt, wenn ich einen dringlichen Überweisungsschein vom Hausarzt habe (Ausnahmen: Augen- und Frauenarzt). (richtig)	**21 %**	24 %	22 %	22 %	20 %
Wenn ich einen angebotenen Termin später absagen muss oder nicht wahrnehmen kann, bekomme ich von der Terminservicestelle einen neuen Termin vermittelt. (falsch)	**17 %**	22 %	18 %	18 %	15 %
Wenn die Terminservicestelle mir nicht rechtzeitig einen Facharzttermin vermitteln kann, muss sie mir einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus anbieten. (richtig)	**17 %**	25 %	17 %	18 %	13 %
Die Terminservicestelle vermittelt auch Termine bei Hausärzten. (falsch)	**16 %**	20 %	16 %	17 %	13 %
Die Terminservicestelle vermittelt Termine bei meinem Wunscharzt / Psychotherapeuten oder zur Wunsch-Uhrzeit. (falsch)	**10 %**	20 %	8 %	10 %	9 %
keine davon	**14 %**	4 %	11 %	9 %	27 %

Würden die Deutschen Terminservicestellen (wieder) nutzen?

Zwei von drei gesetzlich Krankenversicherten könnten sich vorstellen, die Terminservicestelle (wieder) zu nutzen, wenn sie eine dringliche Überweisung vorliegen hätten.



Frage 3: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie die Terminservicestelle (wieder) in Anspruch nehmen, wenn Sie einen Facharzttermin benötigen und eine dringliche Überweisung des Hausarztes vorliegen haben?
Basis: gesetzlich Krankenversicherte, N = 907 (Einfachnennung)

Ergebnisse

Würden die Deutschen Terminservicestellen (wieder) nutzen?

Nutzer würden Terminservicestellen bei Bedarf am ehesten wieder in Anspruch nehmen.

Wahrscheinlichkeit einer (erneuten) Nutzung der Terminservicestelle

	Total	Terminservicestellen			
		bekannt und genutzt	bekannt, aber nicht genutzt	bekannt gesamt	nicht bekannt
Basis	907	127	513	640	267
sehr wahrscheinlich	**22 %**	45 %	17 %	23 %	20 %
eher wahrscheinlich	**43 %**	43 %	45 %	45 %	40 %
eher unwahrscheinlich	**26 %**	11 %	30 %	26 %	24 %
sehr unwahrscheinlich	**9 %**	1 %	8 %	6 %	16 %
Top-2: sehr + eher wahrscheinlich	**65 %**	**88 %**	**62 %**	**68 %**	**60 %**

Frage 3: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie die Terminservicestelle (wieder) in Anspruch nehmen, wenn Sie einen Facharzttermin benötigen und eine dringliche Überweisung des Hausarztes vorliegen haben?
Basis: gesetzlich Krankenversicherte, N = 907 (Einfachnennung)

Ergebnisse

Was würde zu einer (häufigeren) Nutzung führen?

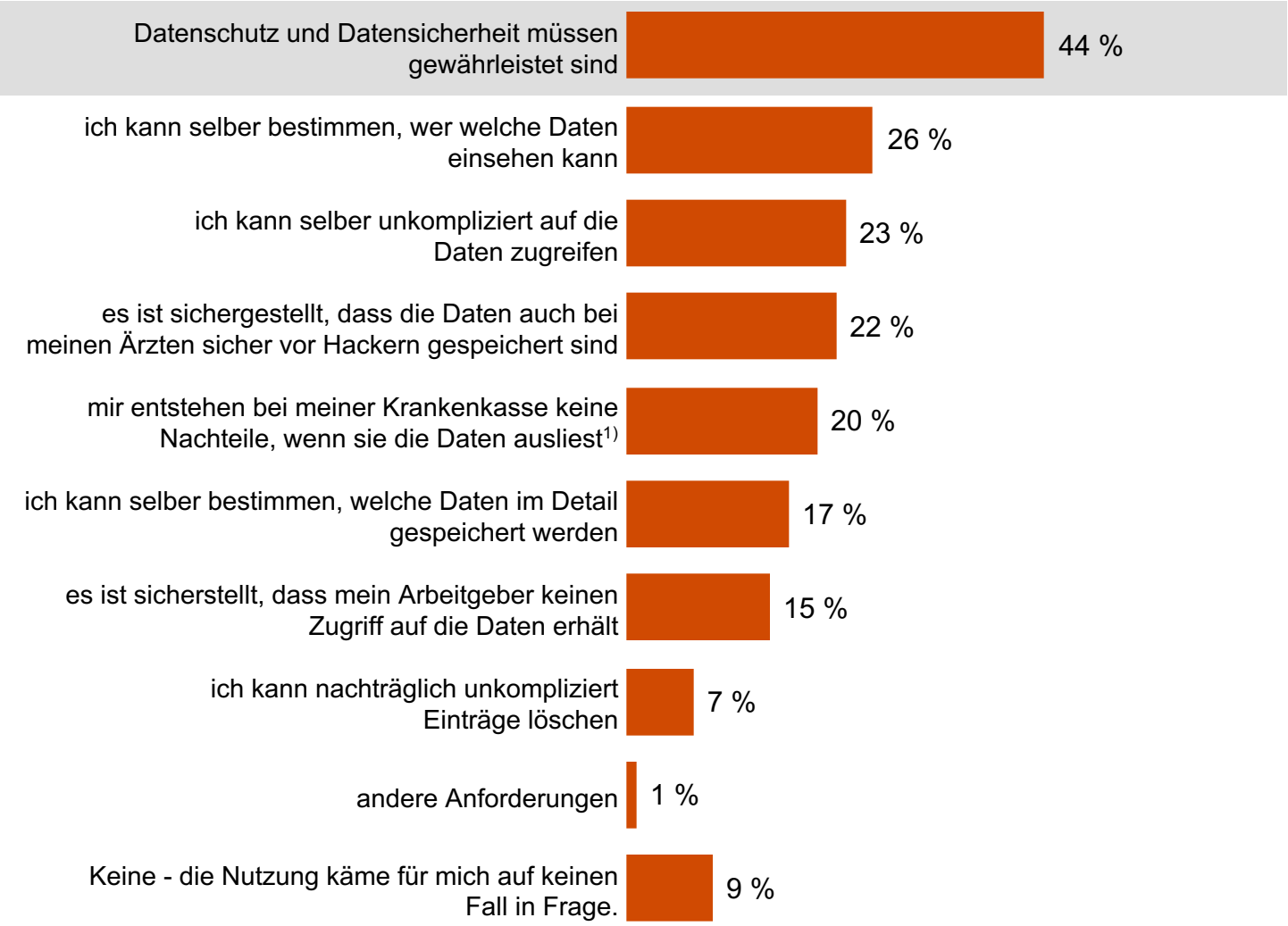
Die Deutschen würden die Terminservicestelle vor allem dann (öfter) nutzen, wenn sie im Akutfall deutlich schneller als in vier Wochen einen Termin bekommen würden.

Frage 4: Unter welchen Voraussetzungen würden Sie die Terminservicestelle (noch öfter) nutzen? Basis: gesetzlich Krankenversicherte, N = 907 (Mehrfachnennung)

Ergebnisse

Wann würde die elektronische Patientenakte genutzt werden?

Ausreichender Datenschutz hat den mit Abstand höchsten Stellenwert für potenzielle Nutzer der elektronischen Patientenakte. Nur knapp jeder Zehnte lehnt sie generell ab.

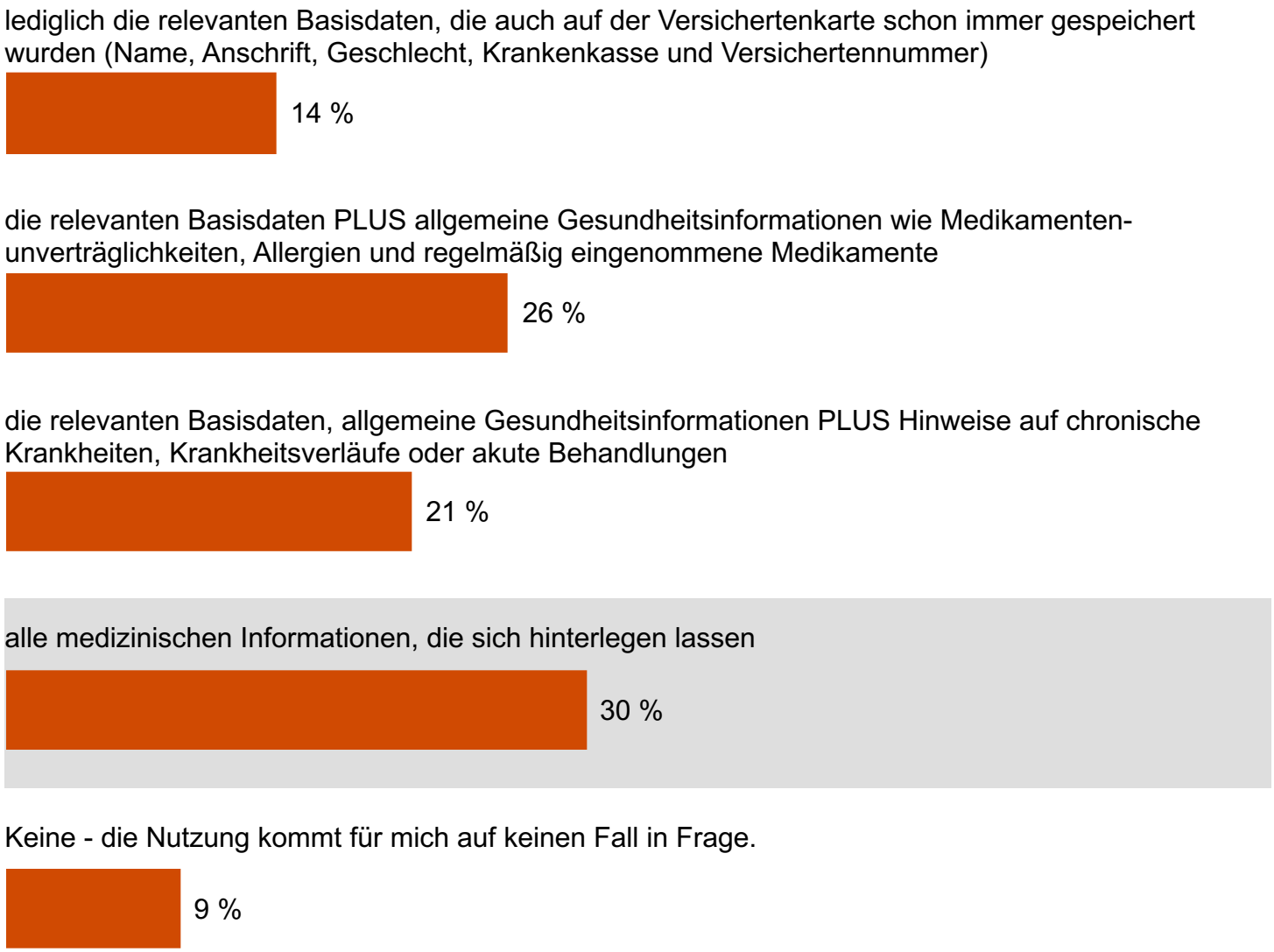


1) (z.B. Ausschluss von Wahlleistungen/Zusatzversicherungen)

Frage 5: Ab 2021 müssen Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. In dieser können in einem ersten Schritt z.B. Informationen über Allergien, Vorerkrankungen oder regelmäßig eingenommene Medikamente gespeichert werden. Es können aber auch Befunde, Diagnosen von Haus- und Fachärzten oder eigene Daten wie ein Tagebuch über Blutzuckermessungen gespeichert werden. Patienten können ihren behandelnden Ärzten diese Informationen dann jederzeit zur Verfügung stellen, aber auch selber einsehen. Jeder Versicherte kann selbst entscheiden, ob und in welchem Umfang er die elektronische Patientenakte nutzt. Welche zwei Anforderungen an die elektronische Patientenakte müssten auf jeden Fall erfüllt sein, damit Sie die elektronische Patientenakte nutzen? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Mehrfachnennung, maximal zwei Nennungen)

Welche Informationen würden die Deutschen speichern?

Knapp jeder Dritte würde alle medizinischen Informationen in der elektronischen Patienten-akte speichern lassen.



Frage 6: Welche Informationen würden Sie in der elektronischen Patientenakte speichern lassen? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Welche Informationen würden die Deutschen speichern?

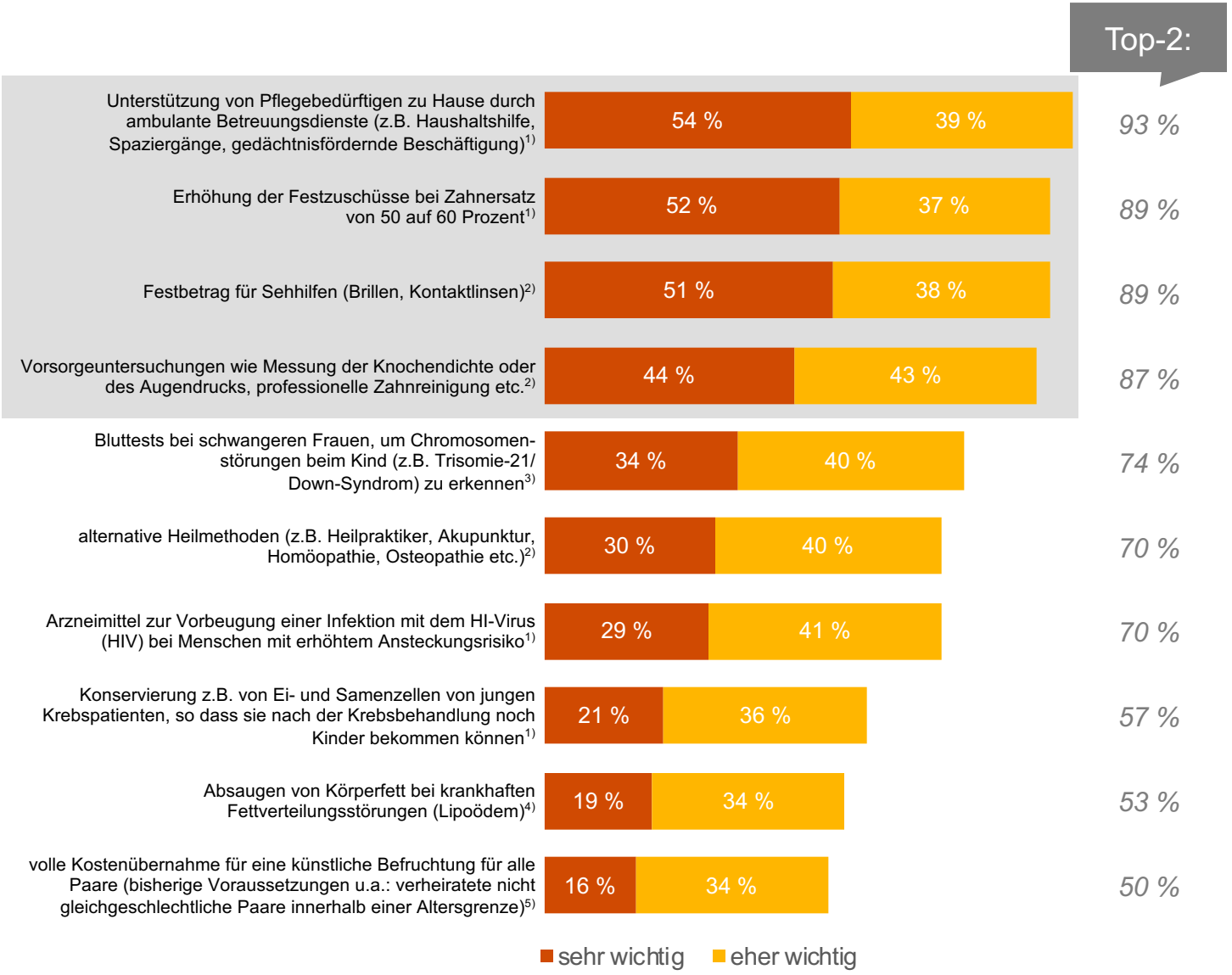
Mit zunehmendem Alter nimmt die Bereitschaft zu, sämtliche medizinischen Informationen in der elektronischen Patientenakte zu speichern.

Informationen, die gespeichert werden würden	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	168	151	155	193	333
alle medizinischen Informationen, die sich hinterlegen lassen	**30 %**	**24 %**	**22 %**	**30 %**	**32 %**	**37 %**
die relevanten Basisdaten PLUS allgemeine Gesundheitsinformationen wie Medikamentenunverträglichkeiten, Allergien und regelmäßig eingenommene Medikamente	**26 %**	33 %	37 %	27 %	27 %	17 %
die relevanten Basisdaten, allgemeine Gesundheitsinformationen PLUS Hinweise auf chronische Krankheiten, Krankheitsverläufe oder akute Behandlungen	**21 %**	22 %	15 %	21 %	20 %	24 %
lediglich die relevanten Basisdaten, die auch auf der Versichertenkarte schon immer gespeichert wurden (Name, Anschrift, Geschlecht, Krankenkasse und Versichertennummer)	**14 %**	15 %	16 %	14 %	13 %	12 %
Keine - die Nutzung kommt für mich auf keinen Fall in Frage.	**9 %**	6 %	10 %	8 %	8 %	10 %

Frage 6: Welche Informationen würden Sie in der elektronischen Patientenakte speichern lassen? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Welche Leistungen sollten Krankenkassen vollständig übernehmen?

Neben einer Unterstützung im Pflegefall fordern die Bundesbürger vor allem Festbeträge bzw. -zuschüsse für Sehhilfen und Zahnersatz sowie die volle Übernahme von Vorsorgeunter-suchungen.

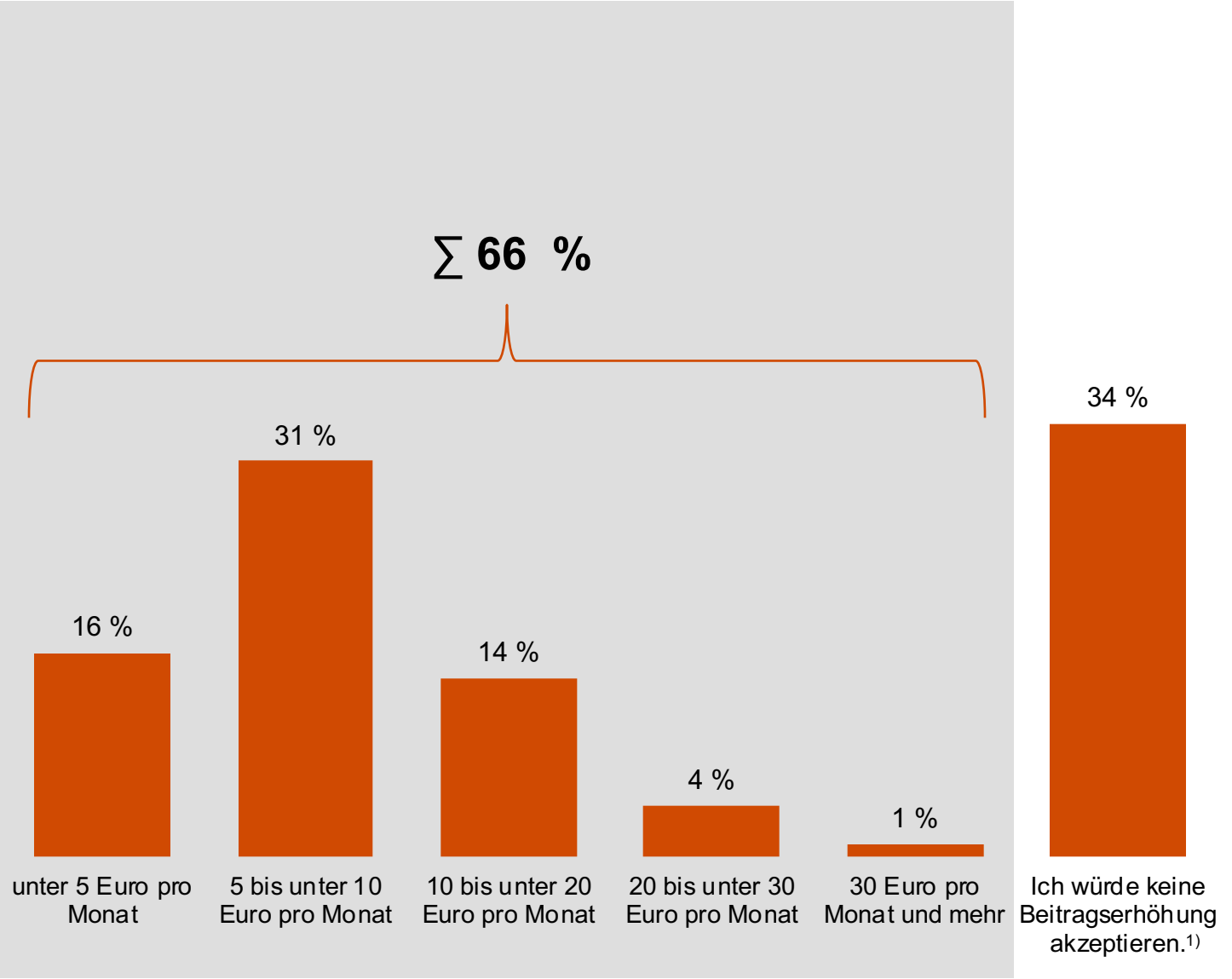


Frage 7: Jetzt etwas anderes: Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die folgenden bisher nicht oder nur teilweise von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommenen Leistungen künftig voll von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden?
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (skalierte Abfrage)

1) TSVG 2) (nicht vorgesehen) 3) Stellungnahmeverfahren des G-BA 4) TSVG-Ergänzungsantrag 5) im TSVG nicht vorgesehen

Wie hoch dürfte eine Beitragserhöhung ausfallen?

Zwei von drei Deutschen würden Beitragserhöhungen akzeptieren, wenn dadurch sämtliche Leistungen, deren Übernahme sie sich wünschen, von den Krankenkassen übernommen werden.



Frage 8: Angenommen die Leistungen, die aus Ihrer Sicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden sollten, würden tatsächlich künftig von den Krankenkassen übernommen: Welche Beitragserhöhung würden Sie dafür akzeptieren? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

1) die Mehrkosten sollten aus Steuergeldern oder durch Einsparungen der Krankenkassen an anderer Stelle finanziert werden

Wie hoch dürfte eine Beitragserhöhung ausfallen?

Mit zunehmendem Alter nimmt die Akzeptanz von Beitragserhöhungen ab.

akzeptable Beitragserhöhung	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	168	151	155	193	333
unter 5 Euro pro Monat	**16 %**	15 %	21 %	12 %	19 %	15 %
5 bis unter 10 Euro pro Monat	**31 %**	32 %	27 %	36 %	27 %	31 %
10 bis unter 20 Euro pro Monat	**14 %**	24 %	17 %	12 %	12 %	10 %
20 bis unter 30 Euro pro Monat	**4 %**	6 %	7 %	5 %	3 %	1 %
30 Euro pro Monat und mehr	**1 %**	2 %	1 %	-	2 %	1 %
Ich würde keine Beitragserhöhung akzeptieren.[1)]	**34 %**	**21 %**	**27 %**	**35 %**	**37 %**	**42 %**

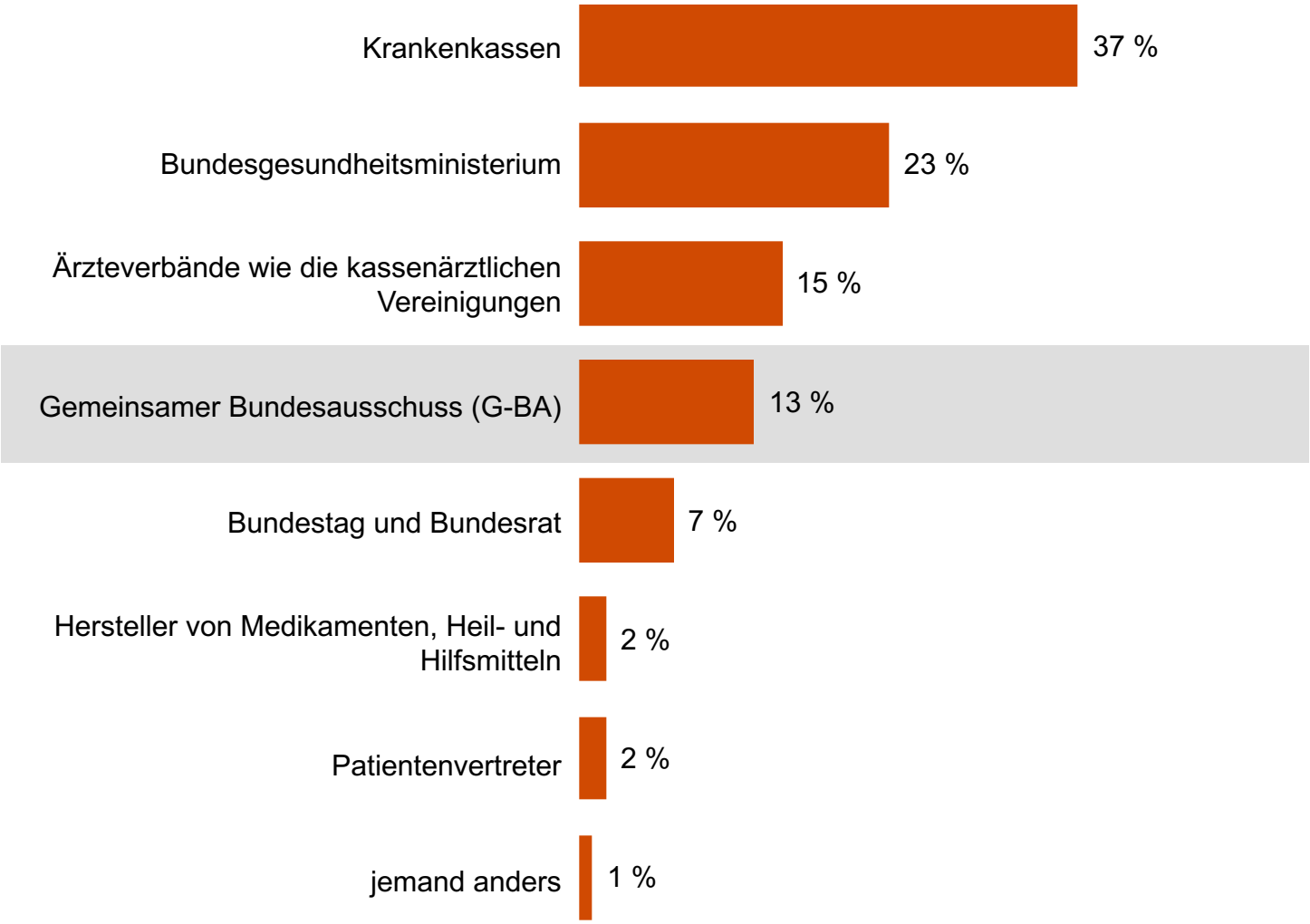
[1)] die Mehrkosten sollten aus Steuergeldern oder durch Einsparungen der Krankenkassen an anderer Stelle finanziert werden

Frage 8: Angenommen die Leistungen, die aus Ihrer Sicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden sollten, würden tatsächlich künftig von den Krankenkassen übernommen: Welche Beitragserhöhung würden Sie dafür akzeptieren? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Ergebnisse

Wer legt fest, welche Leistungen übernommen werden?

Nur jeder Achte weiß, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegt, welche Leistungen von allen gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden müssen.



Frage 9: Wer legt Ihrer Meinung nach fest, welche Leistungen, d.h. Medikamente, Therapien, Heil- und Hilfsmittel wie Gehhilfen, Windeln etc. von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Wer legt fest, welche Leistungen übernommen werden?

Männer sind deutlich besser als Frauen darüber informiert, wer über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse entscheidet.

Frage 9: Wer legt Ihrer Meinung nach fest, welche Leistungen, d.h. Medikamente, Therapien, Heil- und Hilfsmittel wie Gehhilfen, Windeln etc. von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

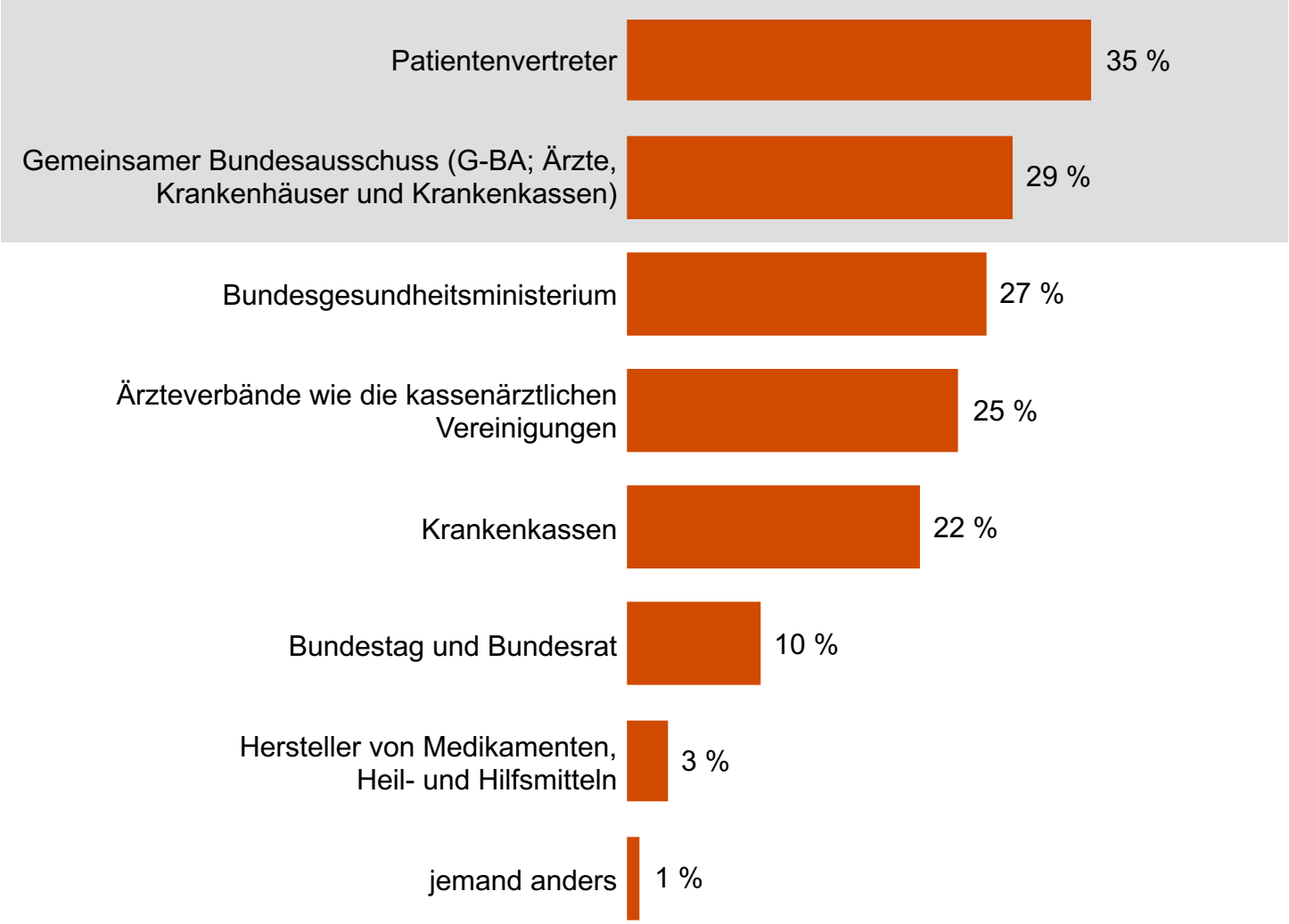
angenommener Entscheidungsträger

	Total	Geschlecht	
		Männer	Frauen
Basis	1.000	489	511
Krankenkassen	**37 %**	33 %	42 %
Bundesgesundheitsministerium	**23 %**	21 %	26 %
Ärzteverbände wie die kassenärztlichen Vereinigungen	**15 %**	14 %	16 %
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	**13 %**	**20%**	**7 %**
Bundestag und Bundesrat	**7 %**	8 %	6 %
Hersteller von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln	**2 %**	2 %	1 %
Patientenvertreter	**2 %**	2 %	1 %
jemand anders	**1 %**	0 %	1 %

Ergebnisse

Wer sollte festlegen, welche Leistungen übernommen werden?

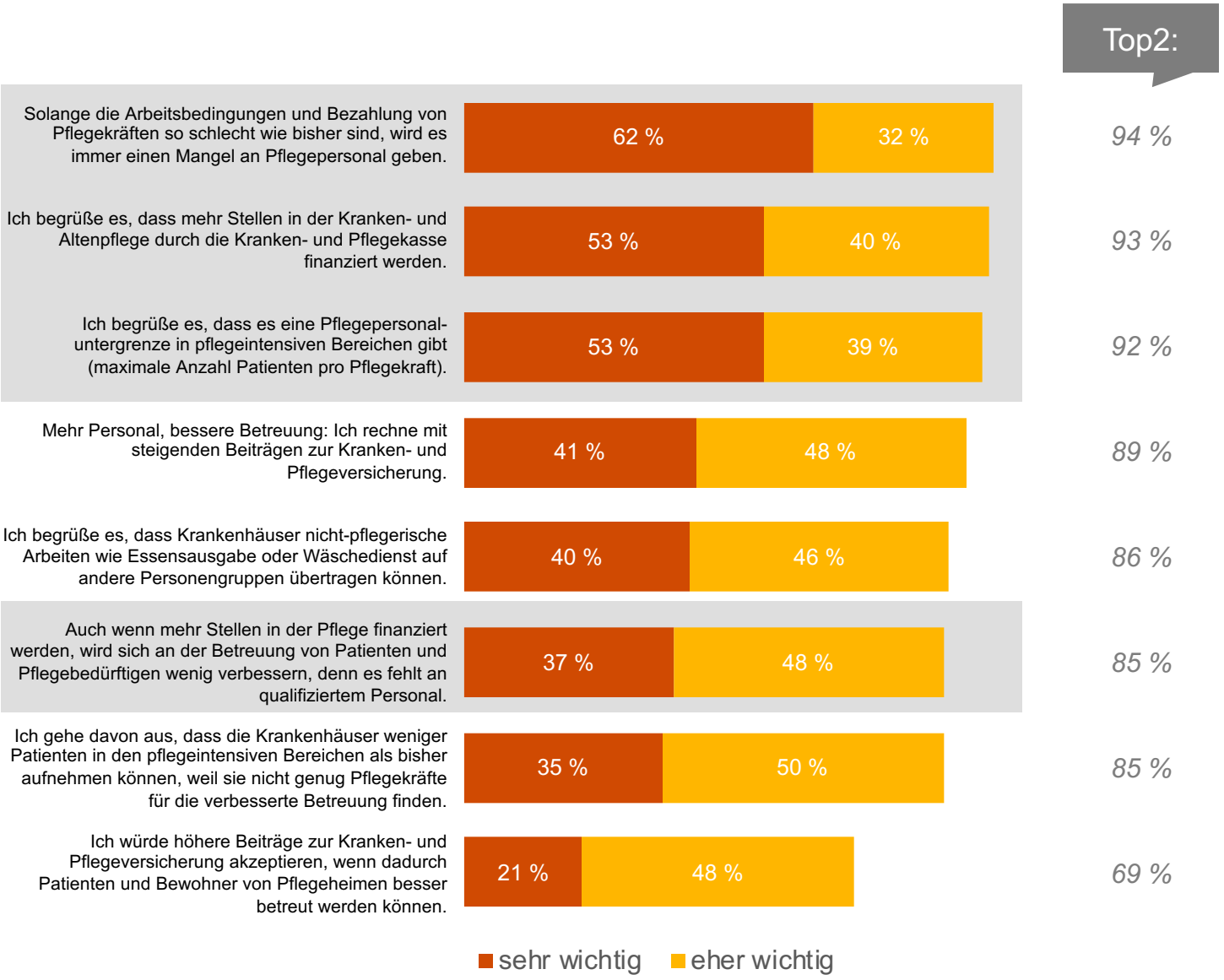
Mehr als ein Drittel der Deutschen wünscht sich, dass Patientenvertreter entscheiden, welche Leistungen bezahlt werden. Mit 29 Prozent liegt der G-BA nur geringfügig dahinter.



Frage 10: Wenn es nach Ihnen ginge, wer sollte entscheiden, welche Leistungen, d.h. Medikamente, Therapien, Heil- und Hilfsmittel von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden?
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Mehrfachnennung)

Wie stehen die Deutschen zu Änderungen in der Pflege?

Zwar begrüßen die Bundesbürger die Ansätze zur zusätzlichen Finanzierung und Verbesserung der Betreuung in der Pflege, dennoch erwarten sie, dass der Fachkräftemangel weiterhin ein Problem bleiben wird.



Frage 11: Jetzt etwas anderes: Seit kurzem sind Maßnahmen in Kraft getreten, die die Personalausstattung und Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege verbessern sollen. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (skalierte Abfrage)

Wie stehen die Deutschen zu Änderungen in der Pflege?

Mit zunehmendem Alter begrüßen es die Deutschen immer häufiger, dass mehr Stellen in der Pflege durch die Kranken- und Pflegekasse finanziert werden.

Top-2: stimme voll und ganz zu + stimme eher zu	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	168	151	155	193	333
Solange die Arbeitsbedingungen und Bezahlung von Pflegekräften so schlecht wie bisher sind, wird es immer einen Mangel an Pflegepersonal geben.	**94 %**	87 %	91 %	93 %	97 %	97 %
Ich begrüße es, dass mehr Stellen in der Kranken- und Altenpflege durch die Kranken- und Pflegekasse finanziert werden.	**93 %**	**87 %**	**90 %**	**94 %**	**94 %**	**97 %**
Ich begrüße es, dass es eine Pflegepersonaluntergrenze in pflegeintensiven Bereichen gibt (maximale Anzahl Patienten pro Pflegekraft).	**92 %**	86 %	91 %	93 %	94 %	94 %
Mehr Personal, bessere Betreuung: Ich rechne mit steigenden Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung.	**89 %**	83 %	83 %	90 %	92 %	94 %
Ich begrüße es, dass Krankenhäuser nicht-pflegerische Arbeiten wie Essensausgabe oder Wäschedienst auf andere Personengruppen übertragen können.	**86 %**	82 %	80 %	88 %	87 %	90 %
Auch wenn mehr Stellen in der Pflege finanziert werden, wird sich an der Betreuung von Patienten und Pflegebedürftigen wenig verbessern, denn es fehlt an qualifiziertem Personal.	**85 %**	80 %	79 %	84 %	86 %	91 %
Ich gehe davon aus, dass die Krankenhäuser weniger Patienten in den pflegeintensiven Bereichen als bisher aufnehmen können, weil sie nicht genug Pflegekräfte für die verbesserte Betreuung finden.	**85 %**	75 %	81 %	87 %	85 %	90 %
Ich würde höhere Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung akzeptieren, wenn dadurch Patienten und Bewohner von Pflegeheimen besser betreut werden können.	**69 %**	74 %	66 %	68 %	71 %	68 %

Frage 11: Jetzt etwas anderes: Seit kurzem sind Maßnahmen in Kraft getreten, die die Personalausstattung und Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege verbessern sollen. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (skalierte Abfrage)

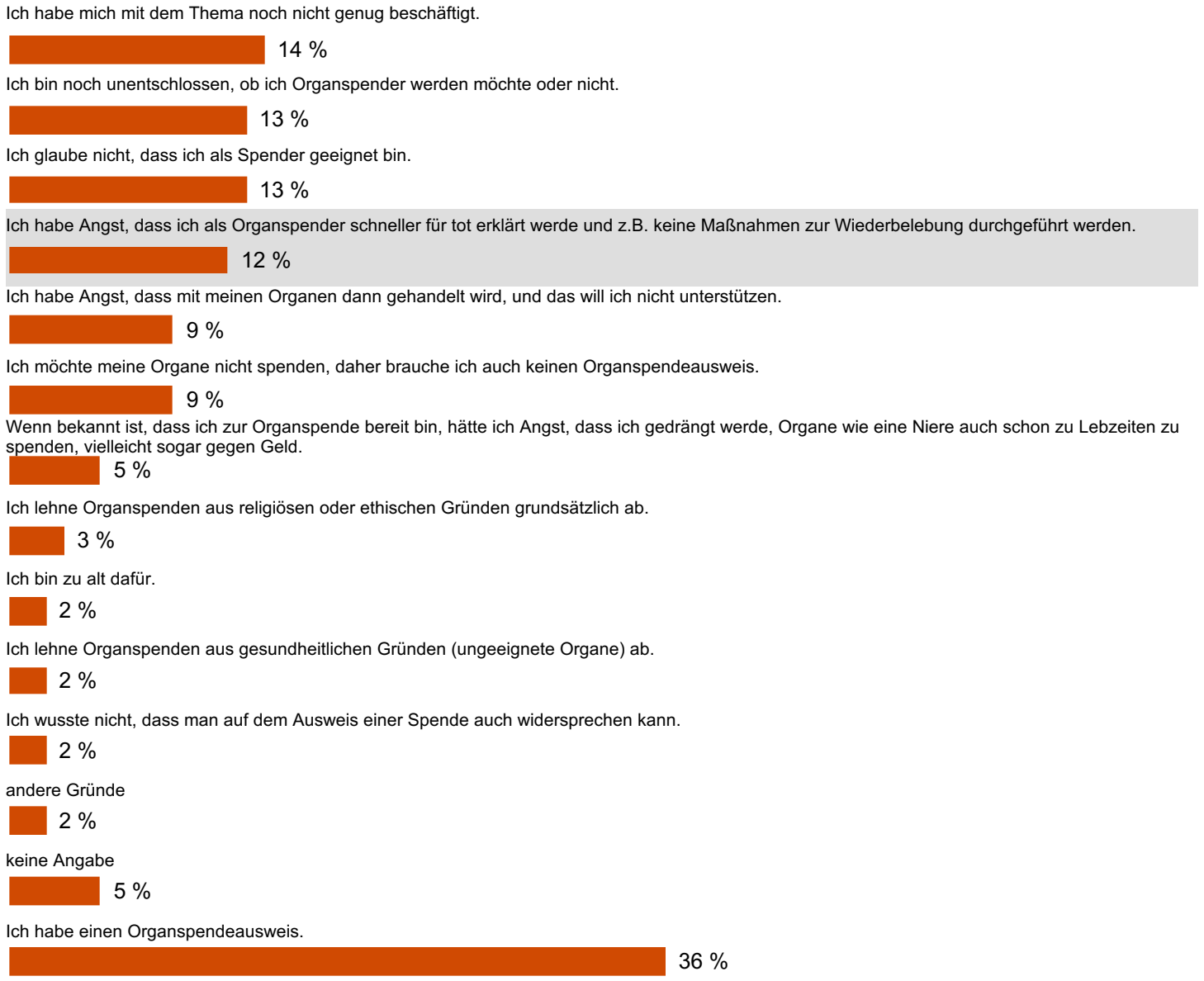
Wie verbreitet ist der Organspendeausweis?

Nur etwa jeder Dritte besitzt einen Organspende-ausweis.

Frage 12: Abschließend ein paar Fragen zum Thema Organspende: Haben Sie einen Organspendeausweis? Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Welche Gründe sprechen gegen einen Organspende-ausweis?

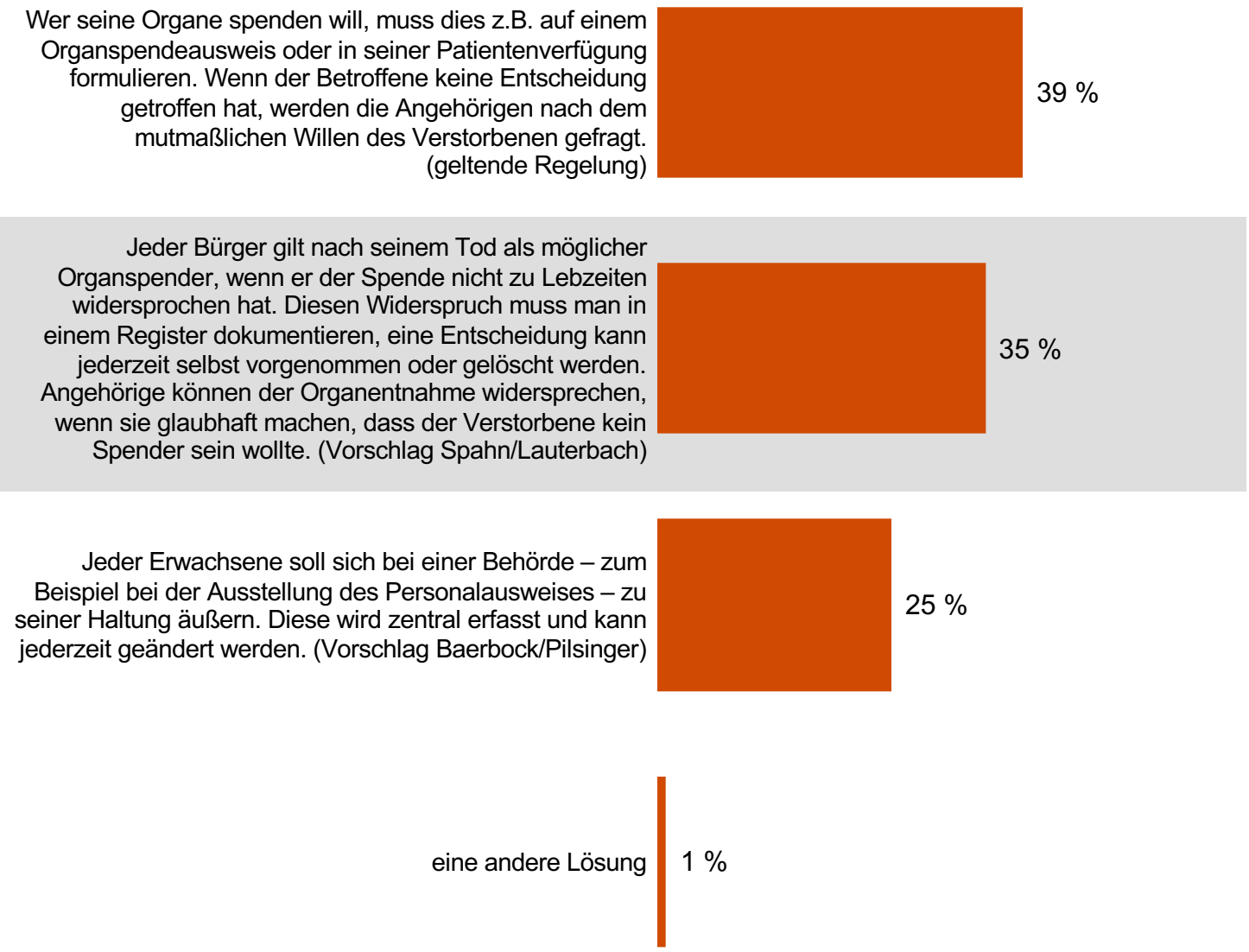
Jeder Achte besitzt aus Angst, schneller für tot erklärt zu werden, keinen Organspendeausweis.



Frage 13: Warum haben Sie keinen Organspendeausweis?
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Mehrfachnennung)

Welche Organspende-Regelung wird bevorzugt?

Im Direktvergleich neuer Ansätze schneidet der Vorschlag nach Spahn und Lauterbach, dass jeder Bürger nach seinem Tod als möglicher Organspender gilt, solange nicht zu Lebzeiten widersprochen wurde, am besten ab.

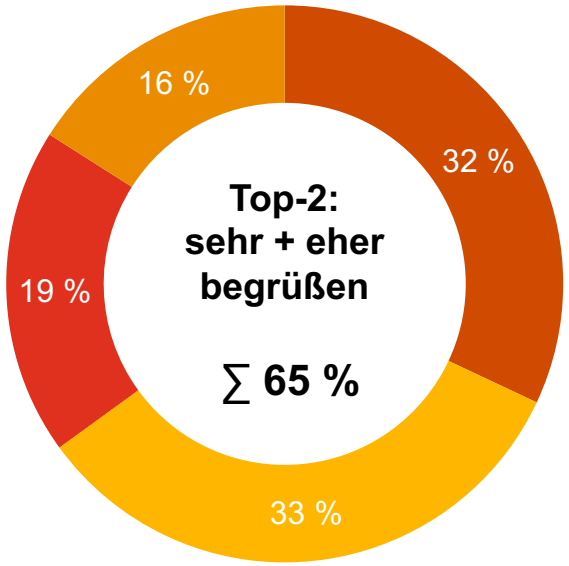


Frage 14: Welche Regelung zum Thema Organspende halten Sie für die beste?
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

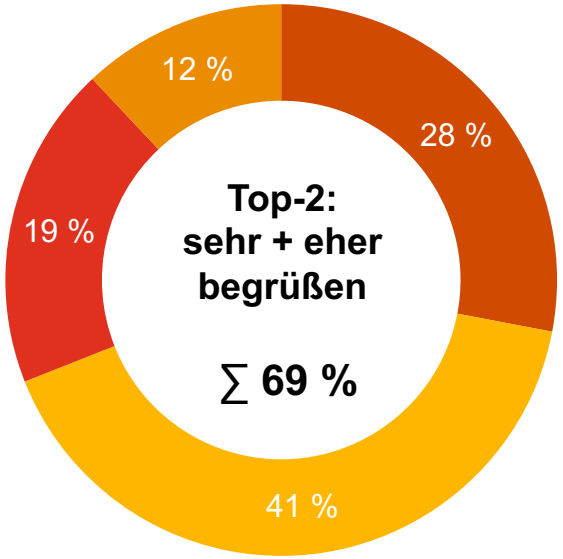
Wie werden die Vorschläge zur Organspende bewertet?

Sollten die einzelnen Vorschläge tatsächlich umgesetzt werden, würden die Deutschen beide in etwa zu gleichen Teilen begrüßen.

Jeder gilt nach seinem Tod als potenzieller Spender, solange nicht widersprochen wurde. (Spahn/Lauterbach)



Die eigene Haltung zur Organspende muss einer Behörde gemeldet werden. (Baerbock/Pilsinger)



sehr begrüßen | eher begrüßen | eher ablehnen | völlig ablehnen

Frage 15a: Angenommen, es kommt zu der gesetzlichen Regelung, dass jeder Bürger nach seinem Tod als möglicher Organspender gilt, wenn er der Spende nicht zu Lebzeiten widersprochen hat. Diesen Widerspruch muss man in einem Register dokumentieren, eine Entscheidung kann jederzeit selbst vorgenommen oder gelöscht werden. Angehörige können der Organentnahme widersprechen, wenn sie glaubhaft machen, dass der Verstorbene kein Spender sein wollte.
Frage 15b: Angenommen, es kommt zu der gesetzlichen Regelung, dass jeder Erwachsene sich bei einer Behörde, zum Beispiel bei der Ausstellung des Personalausweises, zu seiner Haltung zur Organspende äußert. Diese Aussage wird zentral erfasst und kann jederzeit geändert werden. Würden Sie diese Regelung …
Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Wie werden die Vorschläge zur Organspende bewertet?

Der Vorschlag von Spahn und Lauterbach findet vor allem bei den 30 bis 39-Jährigen hohen Zuspruch.

Einstellung zur Regelung nach dem Vorschlag von Spahn/Lauterbach	Total	Alter (Jahre)				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Basis	1.000	168	151	155	193	333
sehr begrüßen	**32 %**	31 %	**27 %**	27 %	32 %	37 %
eher begrüßen	**33 %**	33 %	**44 %**	31 %	32 %	31 %
eher ablehnen	**19 %**	25 %	**13 %**	23 %	20 %	14 %
völlig ablehnen	**16 %**	11 %	**16 %**	19 %	16 %	18 %
Top-2: sehr + eher begrüßen	**65 %**	64 %	**71 %**	58 %	64 %	68 %

Frage 15a: Angenommen, es kommt zu der gesetzlichen Regelung, dass jeder Bürger nach seinem Tod als möglicher Organspender gilt, wenn er der Spende nicht zu Lebzeiten widersprochen hat. Diesen Widerspruch muss man in einem Register dokumentieren, eine Entscheidung kann jederzeit selbst vorgenommen oder gelöscht werden. Angehörige können der Organentnahme widersprechen, wenn sie glaubhaft machen, dass der Verstorbene kein Spender sein wollte. Würden Sie diese Regelung… Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Hintergrund und Untersuchungsansatz

Hintergrund

Der Berichtsband stellt die Ergebnisse einer Onlinebevölkerungs-befragung zum Thema **„Politische Vorhaben im Gesundheitssystem“** dar, die im Auftrag der PricewaterhouseCoopers GmbH durchgeführt wurde.

Untersuchungsansatz

- Erhebungsmethode: Onlinepanelbefragung
- Zielgruppe: Deutsche ab 18 Jahren, bevölkerungsrepräsentativ
- Stichprobengröße: N = 1.000
- Erhebungszeitraum: April 2019
- Die Ergebnisse sind auf ganze Zahlen gerundet.

Statistik

Geschlecht	Total
Männer	49 %
Frauen	51%

Alter	Total
18-29 Jahre	17 %
30-39 Jahre	15 %
40-49 Jahre	16 %
50-59 Jahre	19 %
60 Jahre und älter	33%

Haushaltsgröße	Total
Eine Person	29 %
Zwei Personen	39 %
Drei Personen	17 %
Vier und mehr Personen	15 %

Familienstand	Total
ledig	28 %
verheiratet/eheähnliche Gemeinschaft	56 %
geschieden	11 %
verwitwet	5 %

Kinder unter 18 Jahren im Haushalt	Total
ja	24 %
nein	76 %

höchster Bildungsabschluss	Total
Volks-/Hauptschulabschluss	13 %
mittlere Reife oder gleichwertig	37 %
Abitur/Fachhochschulreife	24 %
abgeschlossenes Studium	26 %

Berufstätigkeit	Total
Schüler/Azubi/Student	7 %
Arbeiter/in oder Angestellte/r	47 %
Selbstständige/r	6 %
Beamter/in	4 %
Arbeitslose/r	3 %
ohne Berufstätigkeit (z.B. Hausfrau/-mann, Rentner/in)	33 %

Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Statistik

monatliches Haushaltsnettoeinkommen	Total
unter 1.000 Euro	8 %
1.001 bis unter 2.000 Euro	23 %
2.000 bis unter 3.000 Euro	26 %
3.000 bis unter 4.000 Euro	20 %
4.000 Euro und mehr	15 %
keine Angabe	8 %

Krankenversicherung	Total
gesetzliche Krankenversicherung ohne Zusatzversicherung	67 %
gesetzliche Krankenversicherung mit Zusatzversicherung	24 %
private Krankenversicherung	9 %

Ort	Total
Großstadt	26 %
Umland bzw. Metropolregion einer Großstadt	9 %
Mittelgroße Stadt	20 %
Kleinstadt	23 %
Ländliche Gegend/ auf dem Land	22 %

Bundesland	Total
Baden-Württemberg	13 %
Bayern	16 %
Berlin	4 %
Brandenburg	3 %
Bremen	1 %
Hamburg	2 %
Hessen	7 %
Mecklenburg-Vorpommern	2 %
Niedersachsen	10 %
Nordrhein-Westfalen	22 %
Rheinland-Pfalz	5 %
Saarland	1 %
Sachsen	5 %
Sachsen-Anhalt	3 %
Schleswig-Holstein	3 %
Thüringen	3 %

Ortsgröße (Einwohner)	Total
Weniger als 5.000	18 %
5.000 bis unter 20.000	23 %
20.000 bis unter 100.000	25 %
100.000 bis unter 500.000	16 %
500.000 und mehr	18 %

Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Einfachnennung)

Ihre Ansprechpartnerin

Julia Wollschläger
PwC Communications
Moskauer Straße 19
40227 Düsseldorf
Telefon: +49 211-9815095
Mobil: +49 160-96987497
E-Mail: julia.wollschlaeger@pwc.com

© Mai 2019 PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Alle Rechte vorbehalten. „PwC“ bezeichnet in diesem Dokument die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die eine Mitgliedsgesellschaft der PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) ist. Jede der Mitgliedsgesellschaften der PwCIL ist eine rechtlich selbstständige Gesellschaft.