

Video-Sprechstunden in der ambulanten Versorgung

Repräsentative Bevölkerungsbefragung der Bertelsmann Stiftung

Gütersloh, 23. November 2015

Zusammenfassung

Zielsetzung – Ergebnisse

- Zielsetzung der Studie
 - Bereitschaft der Bevölkerung zur Nutzung des Angebots Video-Sprechstunde
 - Gründe für (Nicht-)Nutzung sowie Eignung für bestimmte Behandlungsanlässe und Arztgruppen aus Bevölkerungssicht
- Ergebnisse
 - Patienten sind an der Nutzung von Video-Sprechstunden bei ihrem Haus- oder Facharzt interessiert
 - Genutzt würden Video-Sprechstunden vor allem, um lange Wartezeiten auf einen Arzttermin zu umgehen
 - Es gibt unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen
 - Vor allem Hausärzte scheinen aus Patientensicht geeignet für den Video-Kontakt
 - Besonders für das Klären von Fragen und Beratungsgespräche würden Patienten den Kanal nutzen
 - Auf den direkten Kontakt zum Arzt wollen Patienten nicht ganz verzichten
 - Patienten möchten für Video-Sprechstunden keine Zusatzkosten aufwenden

Zielsetzung und Aufbau der Studie

- Zielsetzung der Studie

... ist es, die Bereitschaft der Bevölkerung zur Nutzung des Angebots „Video-Sprechstunde“ zu erheben. Dabei werden Gründe für und gegen die Nutzung sowie die Eignung von Video-Sprechstunden für bestimmte Behandlungsanlässe und Arztgruppen aus Sicht der Bevölkerung dargestellt.

- Aufbau

- I. Untersuchungsdesign
- II. Ergebnisse
- III. Weitere Informationen zum Projekt

- I. Untersuchungsdesign
- II. Ergebnisse
- III. Weitere Informationen zum Projekt

Untersuchungsdesign der Studie

Die Bevölkerungsbefragung zum Thema Video-Sprechstunden in der ambulanten Versorgung war eingebettet in den Fragebogen des Gesundheitsmonitors, eine periodische repräsentative Bevölkerungsbefragung, die auf die Erfahrungen von Versicherten und Patienten mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland abzielt.

- Eckdaten:
 - Grundgesamtheit: Alle in privaten Haushalten lebenden Personen im Alter zwischen 18 und 79 Jahren
 - Auswahl der Stichprobe erfolgte im Vorfeld der Befragung nach soziodemografischen und regionalstatistischen Merkmalen (auf Basis repräsentativer Vorgaben des statistischen Bundesamtes)
 - Um mögliche Verzerrungen durch Rücklauf der Fragebögen auszugleichen, erfolgte zusätzlich eine Faktorengewichtung; die Gewichtung erfolgte nach Bundesländern, Geschlecht und Altersgruppen, sowie Bildung und Haushalts-Nettoeinkommen
 - Es wurden insgesamt $n=2.300$ Personen angeschrieben, wobei $n=1.598$ nach qualitätsbereinigenden Prüfungen mit vollständigem Fragebogen geantwortet haben
 - Die Feldzeit der Befragung verlief vom 08.06.2015 bis 06.07.2015
- Weitere Informationen zum Gesundheitsmonitor: <http://gesundheitsmonitor.de/>

- I. Untersuchungsdesign
- II. Ergebnisse
- III. Weitere Informationen zum Projekt

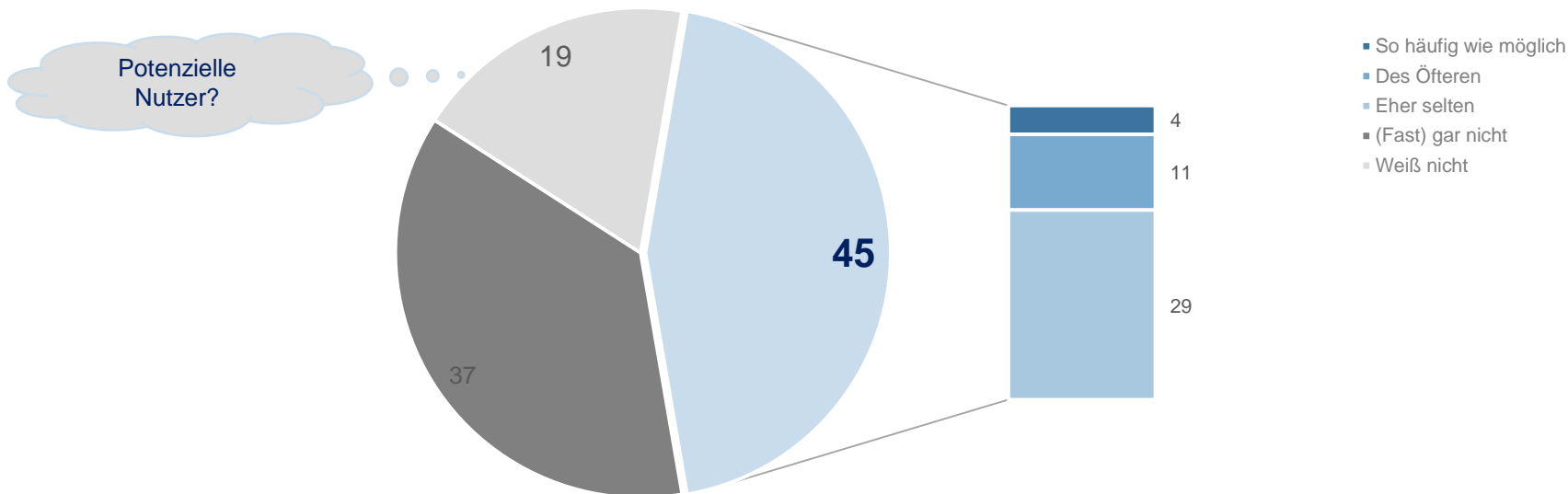
Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

Alle Ergebnisse auf einen Blick

- Patienten sind an der Nutzung von Video-Sprechstunden bei ihrem Haus- oder Facharzt interessiert
- Genutzt würden Video-Sprechstunden vor allem, um lange Wartezeiten auf einen Arzttermin zu umgehen
- Es gibt unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen
- Vor allem Hausärzte scheinen aus Patientensicht geeignet für den Video-Kontakt
- Besonders für das Klären von Fragen und Beratungsgespräche würden Patienten den Kanal nutzen
- Auf den direkten Kontakt zum Arzt wollen Patienten nicht ganz verzichten
- Patienten möchten für Video-Sprechstunden keine Zusatzkosten aufwenden

Die Bevölkerung ist an der Nutzung von Video-Sprechstunden bei ihrem Haus- oder Facharzt interessiert

Nutzungsbereitschaft in der Bevölkerung

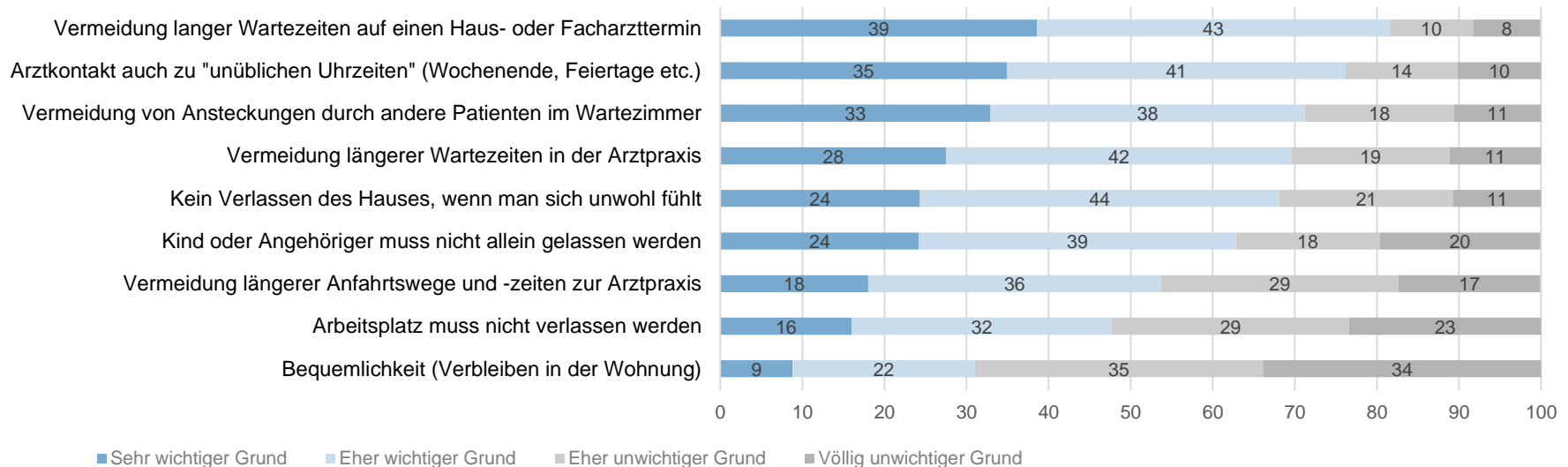


„Angenommen, Ihr Haus- oder Facharzt würde neben einer normalen Sprechstunde auch eine Video-Sprechstunde anbieten. Wie häufig würden Sie dieses Angebot für bestimmte Fragen oder Anlässe nutzen?“

Angaben in Prozent; n= 1.156

Die Patienten würden Video-Sprechstunden vor allem nutzen, um lange Wartezeiten auf einen Arzttermin zu umgehen

Gründe für die Nutzung von Video-Sprechstunden



„Wenn die technischen Voraussetzungen bei Ihnen gegeben wären: Wie wichtig wären für Sie folgende Gründe, um eine Video-Sprechstunde mit einem Arzt (den Sie schon kennen) auszuprobieren anstelle eines persönlichen Gesprächs in der Arztpraxis?“

Angaben in Prozent; n= 983-1.195

Es gibt unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen (1/2)

Einflussfaktoren zur Erklärung des Interesses an Video-Sprechstunden

Die Tabelle zeigt die Resultate des multinominalen logistischen Regressionsmodells zur Erklärung des Interesses an der Nutzung von Video-Sprechstunden.

Das Alter liefert einen signifikanten Erklärungsbeitrag: Die Chance, am Angebot Video-Sprechstunde Interesse zu haben, nimmt mit zunehmendem Alter ab, bei den 18- bis 29-Jährigen ist die Chance zehnfach so hoch wie bei den 70- bis 79-Jährigen.

Obwohl die Ergebnisse nicht signifikant sind ($p = 0,06$), lässt sich dennoch die Vermutung ableiten, dass diejenigen, die bereits einmal eine Ärzte-Hotline ihrer Krankenkasse für eine telefonische Beratung genutzt haben, tendenziell offener für Video-Konsultationen sind (Odds-ratio: 2,39).

Der Einfluss der weiteren untersuchten Parameter konnte nicht bestätigt werden.

	Odds-Ratio
Alter (Referenzgruppe: 70-79 Jahre)	
18-29 Jahre	10,06**
30-39 Jahre	2,46*
40-49 Jahre	2,46**
50-59 Jahre	1,89*
60-69 Jahre	1,86*
Geschlecht (Referenzgruppe: weiblich)	1,38 n.s.
Schulbildung (Referenzgruppe: Fach- / Hochschulreife mit Studium)	
Haupt- / Volksschulabschluss	0,62 n.s.
Weiterführende Schule ohne Abitur, Mittlere Reife	0,67 n.s.
Fach- / Hochschulreife ohne Studium	1,51 n.s.
sozioökonomischer Status (SES)¹ (Referenzgruppe: hoher SES)	
Geringer SES	0,46 n.s.
Mittlerer SES	0,59 n.s.
Chroniker (Referenzgruppe: Chroniker - ja)	0,96 n.s.
Entfernung zum Arzt (Referenzgruppe: Entfernung noch akzeptabel bis nicht akzeptabel)	1,22 n.s.
Empfundene Länge der Wartezeit (Referenzgruppe: genau meinen Wünschen entsprechend)	0,97 n.s.
Nutzung des telefonischen Beratungsangebots der Krankenkasse (Referenzgruppe: Nein)	2,39 n.s.
Ortsgröße (Referenzgruppe: 100.000 Einwohner und mehr)	
1 bis 9.999 Einwohner	0,82 n.s.
10.000 – 99.999 Einwohner	0,9 n.s.

n= 1.598; Irrtumswahrscheinlichkeit / Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$, n. s. = nicht signifikant

¹ Der sozio-ökonomische Status (SES) stellt einen additiven Sozialschichtindex in drei Kategorien dar, der unter Berücksichtigung der Dimensionen „Einkommen“, „berufliche Stellung“ und „Berufsausbildung“ gebildet wird.

Das odds ratio (OR) gibt für jede berücksichtigte Einflussvariable (Alter, Geschlecht etc.) an, um welchen Betrag sich die Chance ändert, potentielle Nutzung von Video-Sprechstunden. Bei einem OR über 1,0 steigt die Chance, bei einem OR von unter 1 sinkt sie im Vergleich zur Referenzgruppe.

Es gibt unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen (2/2)

Einflussfaktoren zur Erklärung der Internetnutzung

Die Tabelle zeigt die Resultate des multinominalen logistischen Regressionsmodells zur Erklärung der Internetnutzung.

Es zeigt sich, dass ein breites Spektrum an Prädiktoren signifikante Beiträge zur Erklärung der (häufig bis täglichen) Internetnutzung liefert:

- **Geschlecht:** Männer haben eine doppelt so hohe Chance wie Frauen
- **Schulbildung:** Abiturienten haben eine um das 3-Fache erhöhte Chance wie Befragte mit Haupt- oder Volksschulabschluss
- **sozio-ökonomischer Status:** Personen mit einem hohen sozioökonomischen Status haben eine signifikant um das 3,1-fache erhöhte Chance, das Internet häufig bis täglich zu nutzen als Personen mit einem geringen sozio-ökonomischen Status

	Odds-Ratio
Alter (Referenzgruppe: 70-79 Jahre)	
18-29 Jahre	93,46***
30-39 Jahre	17,09***
40-49 Jahre	5,61***
50-59 Jahre	3,45***
60-69 Jahre	2,14***
Geschlecht (Referenzgruppe: weiblich)	2,27***
Schulbildung (Referenzgruppe: Fach- / Hochschulreife mit Studium)	
Haupt- / Volksschulabschluss	0,33**
Weiterführende Schule ohne Abitur, Mittlere Reife	0,39**
Fach- / Hochschulreife ohne Studium	0,56 n.s.
sozioökonomischer Status (SES)¹ (Referenzgruppe: hoher SES)	
Geringer SES	0,32***
Mittlerer SES	0,59 n.s.
Chroniker (Referenzgruppe: Chroniker - ja)	0,91 n.s.
Ortsgröße (Referenzgruppe: 100.000 Einwohner und mehr)	
1 bis 9.999 Einwohner	0,76 n.s.
10.000 – 99.999 Einwohner	0,92 n.s.

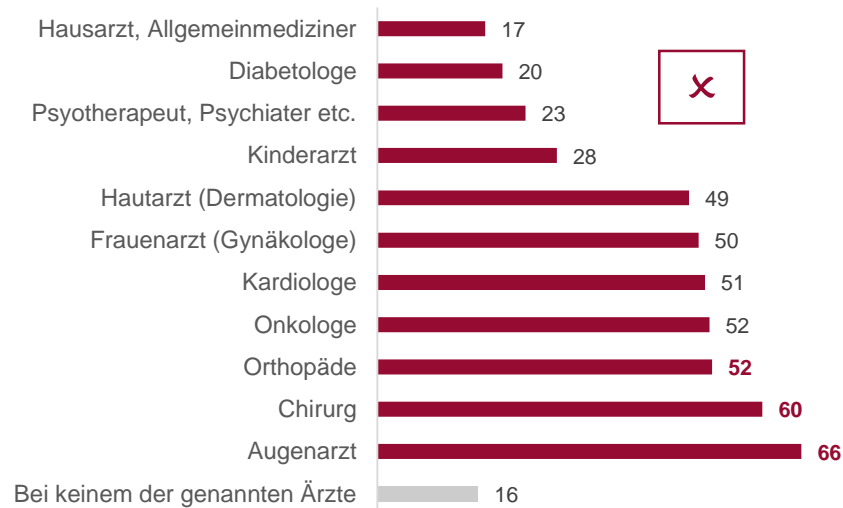
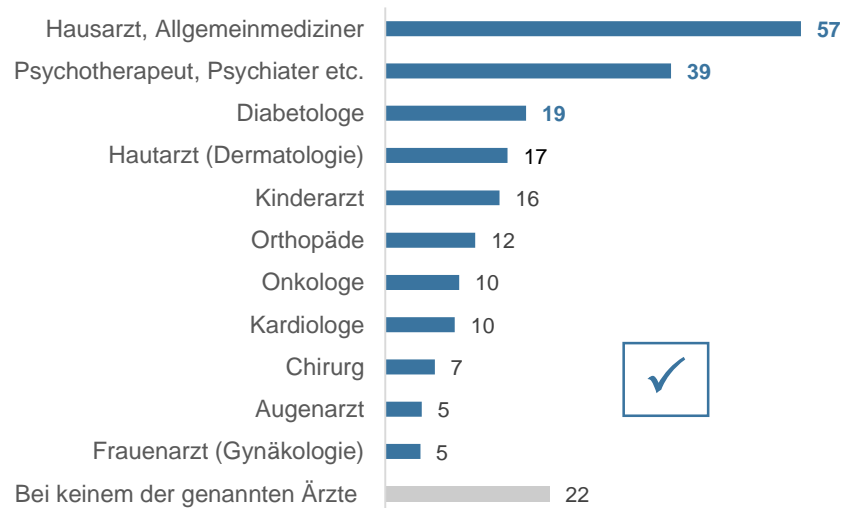
n= 1.598; Irrtumswahrscheinlichkeit / Signifikanzniveau: * p ≤ 0,05, ** = p ≤ 0,01, *** = p ≤ 0,001, n. s. = nicht signifikant

¹ Der sozio-ökonomische Status (SES) stellt einen additiven Sozialschichtindex in drei Kategorien dar, der unter Berücksichtigung der Dimensionen „Einkommen“, „berufliche Stellung“ und „Berufsausbildung“ gebildet wird.

Das odds ratio (OR) gibt für jede berücksichtigte Einflussvariable (Alter, Geschlecht etc.) an, um welchen Betrag sich die Chance ändert, potentielle Nutzung von Video-Sprechstunden. Bei einem OR über 1,0 steigt die Chance, bei einem OR von unter 1 sinkt sie im Vergleich zur Referenzgruppe.

Aus Patientensicht sind primär Hausärzte geeignet für den Video-Kontakt

Geeignete und nicht-geeignete Arztgruppen aus Bevölkerungssicht



„Gibt es Ärzte bestimmter Fachrichtungen, bei denen Sie sich sehr gut vorstellen können, eine Video-Sprechstunde zu nutzen?“

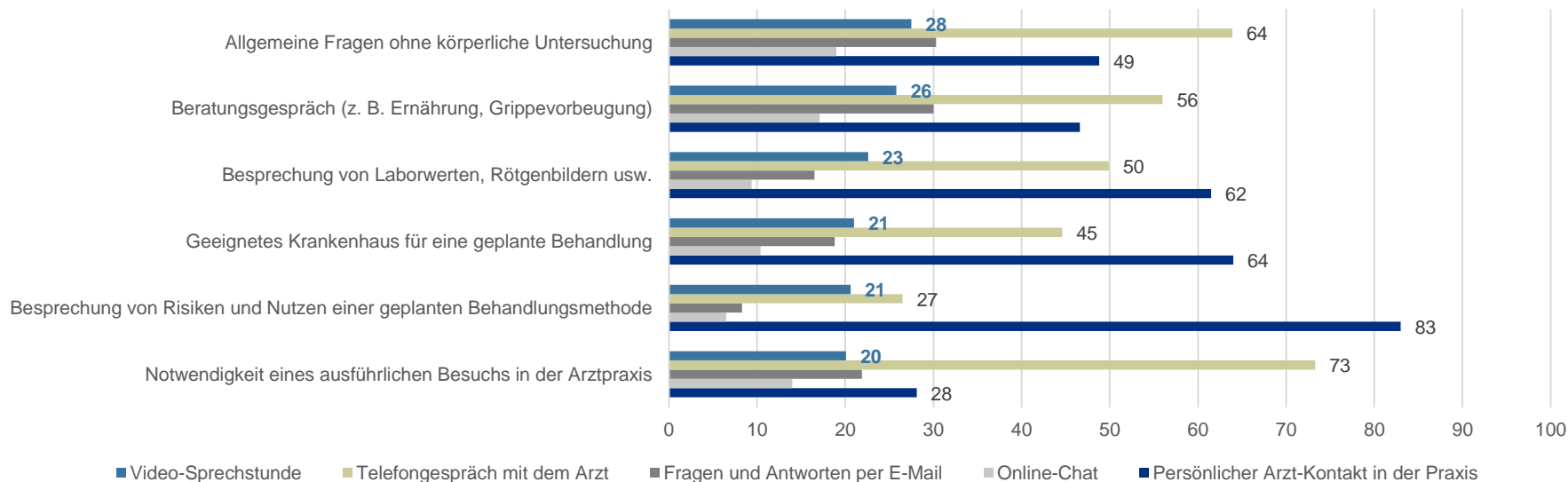
Angaben in Prozent; n= 622

„Bei welcher ärztlichen Fachrichtung könnten Sie sich andererseits gar nicht oder nur sehr schwer vorstellen, eine Video-Sprechstunde zu nutzen?“

Angaben in Prozent; n= 620

Besonders für Fragen und Beratung würden Patienten Video nutzen* (1/2)

Behandlungsanlässe nach Kontaktwegen zum Arzt



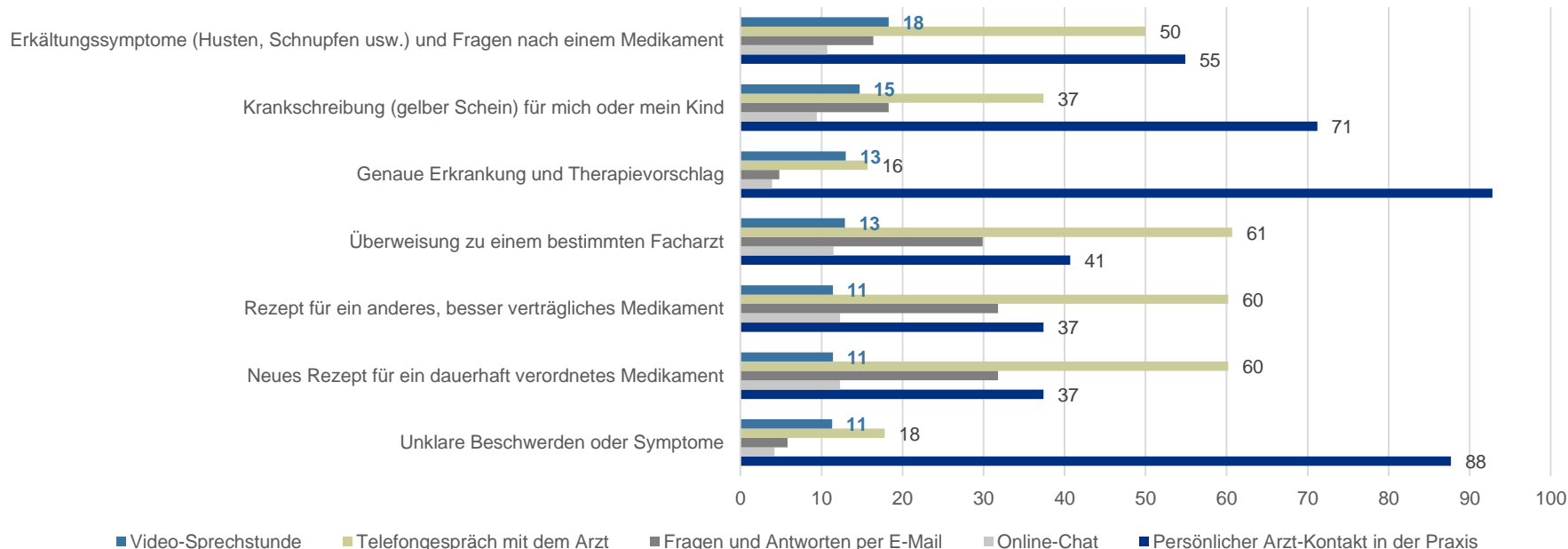
* Telefon ist aus Sicht der Patienten durchgängig der geeignetere Kanal als Video. Als Grund zu vermuten ist, dass der Kanal für die Befragten deutlich bekannter und etablierter ist – sowohl im privaten Kontext als auch (vereinzelt) im Arztkontakt

„In naher Zukunft wird es verschiedene Möglichkeiten geben, mit seinem Arzt zu sprechen (...). Bitte kreuzen Sie in jeder Situation einen oder auch mehrerer für Sie akzeptable Kontaktwege an.“

Angaben in Prozent; n= 1.464-1.553

Besonders für Fragen und Beratung würden Patienten Video nutzen (2/2)

Behandlungsanlässe nach Kontaktwegen zum Arzt

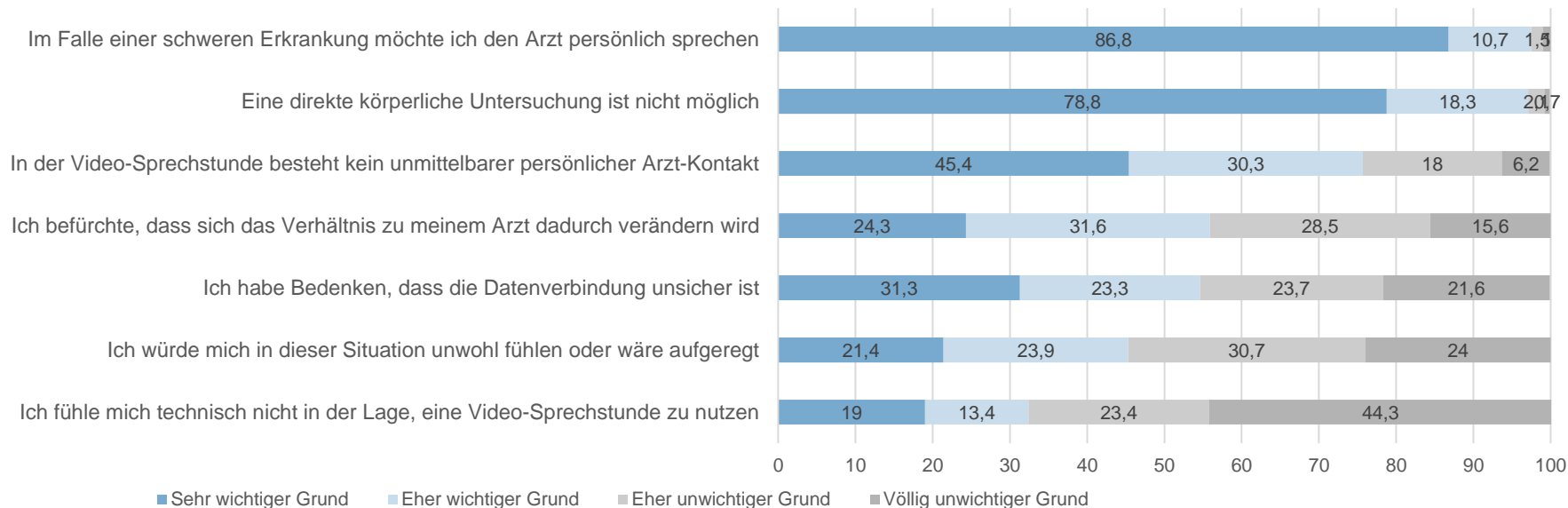


„In naher Zukunft wird es verschiedene Möglichkeiten geben, mit seinem Arzt zu sprechen (...). Bitte kreuzen Sie in jeder Situation einen oder auch mehrerer für Sie akzeptable Kontaktwege an.“

Angaben in Prozent; n= 1.464-1.553

Patienten wollen auf den direkten Kontakt zum Arzt nicht ganz verzichten

Gründe **gegen** die Nutzung von Video-Sprechstunden

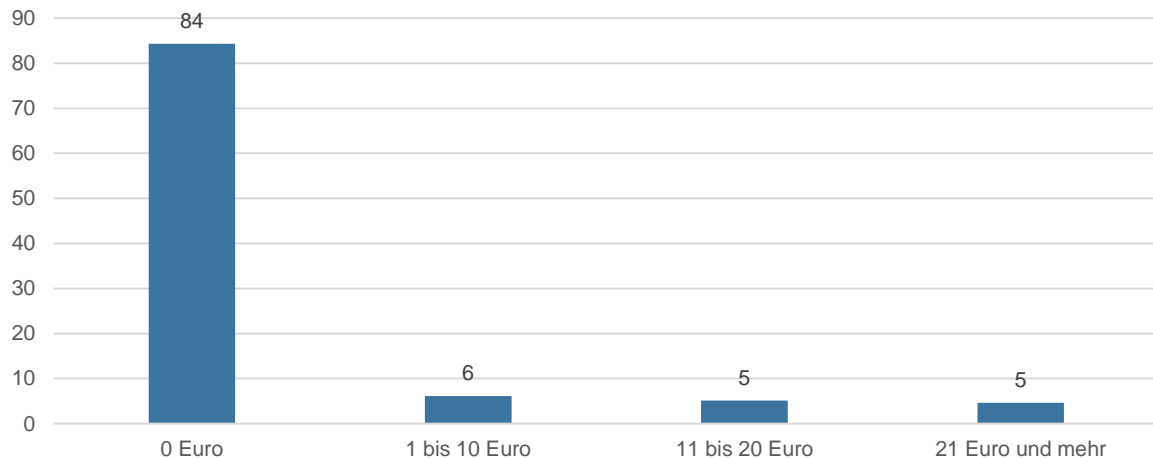


„Inwieweit wären die folgenden Bedingungen für Sie ein Grund, keine Video-Sprechstunde zu nutzen und stattdessen den Arzt persönlich in der Praxis aufzusuchen?“

Angaben in Prozent, n= 1.258-1.484

Patienten möchten für Video-Sprechstunden keine Zusatzkosten aufwenden

Zahlbereitschaft in der Bevölkerung



„Angenommen, Ihre Krankenkasse zahlt eine Video-Sprechstunde bei Ihrem Haus- oder Facharzt nicht. Wie viel Geld wären Sie bereit, aus eigener Tasche zu bezahlen, wenn der Arzt in der Video-Sprechstunde mit Ihnen ausführlich (etwa 10-15 Minuten) die Diagnose und auch die geplante Untersuchung oder Behandlung, einschließlich der Alternativen, der Nutzen und Risiken, bespricht?“

Angaben in Prozent, n= 1.046

- I. Untersuchungsdesign
- II. Ergebnisse
- III. Weitere Informationen zum Projekt

Weitere Informationen zum Projekt und Ansprechpartner

Informationen über das Projekt

Die Bevölkerungsbefragung zu Video-Sprechstunden erfolgte im Kontext des Projekts "Der digitale Patient". In dem Projekt betrachtet die Bertelsmann Stiftung die Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Mit Analysen, Konzepten und verschiedenen Diskursformaten will sie dazu beitragen, dass Technologien in den Dienst der Gesundheit gestellt werden. Ziel neuer digitaler Entwicklungen sollte immer der größtmögliche Patientennutzen sein.

Die Befragung ist Teil einer umfassenderen Studie zum Thema „Video-Sprechstunden“, für die zudem Experten befragt und internationale Quellen ausgewertet wurden.

Weitere Informationen finden sich unter:

www.der-digitale-patient.de

Ansprechpartner

Sophia Gottschall

(Projektmanagerin)

Tel: +49 5241 81-81330

sophia.gottschall@bertelsmann-stiftung.de

Timo Thranberend

(Projektleiter)

Tel: +49(5241)81-81117

timo.thranberend@bertelsmann-stiftung.de