

Statement

von

**Ulrike Elsner**

Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der Neujahrs-Pressekonferenz

**Vorstellung einer Forsa-Umfrage:  
Was erwarten die Versicherten von der medizinischen Versorgung?  
Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode**

am 30. Januar 2018

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,  
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,  
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben eine Forsa-Umfrage in Auftrag gegeben, weil wir wissen wollten, welche Erwartungen die Versicherten an die medizinische Versorgung haben.

Wir haben uns vor allem auf die Bereiche hausärztliche, fachärztliche, stationäre Versorgung und die Notfallversorgung fokussiert. Außerdem wollten wir wissen, wie Versicherte in der Stadt und auf dem Land die Versorgungssituation wahrnehmen. Ich möchte Ihnen im Folgenden einen kurzen Überblick über die wesentlichen Erkenntnisse der Forsa-Umfrage geben und Ihnen anschließend darstellen, wo wir daraus Handlungsbedarf für die Gesundheitspolitik ableiten – auch vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um die angebliche „Zwei-Klassen-Medizin“, die von Professor Lauterbach angeführt wird.

### **1. Es gibt eine hohe Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung. Die Debatte um eine „Zwei-Klassen-Medizin“ geht an der Realität vorbei.**

Die medizinische Versorgung in Deutschland genießt eine hohe Anerkennung. 85 Prozent von 1.000 befragten GKV-Versicherten sind sehr zufrieden (30 Prozent) bzw. zufrieden (55 Prozent) mit der medizinischen Versorgung in Deutschland (Frage 1).

Die große Mehrheit der Bevölkerung wertschätzt auch die Leistungsprinzipien der GKV, wie die kostenfreie Familienversicherung, das Sachleistungsprinzip oder die solidarische Beitragserhebung. Zudem setzen die Menschen insgesamt großes Vertrauen in ihre Haus- und Fachärzte. 96 Prozent derjenigen, die in den letzten zwei Jahren einen Hausarzt aufgesucht haben, sind insgesamt sehr zufrieden bzw. zufrieden mit ihrem Hausarzt und der Praxis gewesen, bei Fachärzten waren es mit 88 Prozent geringfügig weniger (Fragen 9 und 14).

Ich ziehe daraus ein erstes Fazit: Die generelle Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung ist hoch. Diese Erkenntnis ist wichtig zur Beurteilung der von Professor Lauterbach angeführten aktuellen Debatte um die „Zwei-Klassen-Medizin“. Von einer „systematischen Schlechterbehandlung von GKV-Patienten“, wie von Professor Lauterbach behauptet, kann unseres Erachtens überhaupt nicht die Rede sein. Im Gegenteil – und da beziehe ich mich ausdrücklich auf die Qualität in der medizinischen Versorgung. Hier hat nämlich die GKV die Nase sehr weit vorn! Über das Bewertungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden Leistungen auf ihren Patientennutzen geprüft und Qualitätssicherungsverfahren eingerichtet. Medizinischer Fortschritt und Patientensicherheit sind dabei ein hohes

Gut. Die PKV verfügt über solche Einrichtungen und Verfahren nicht. Also, mit der GKV sitzen Sie in der 1. Klasse der medizinischen Kunst!

Forsa hat die Versicherten auch gefragt, womit sie bei ihrem Haus- oder Facharzt nicht zufrieden waren. Dabei wurden „Wartezeit in der Praxis“, „Wartezeit auf einen Termin“ und „Zu wenig Zeit“ am häufigsten genannt. Und wenn Wartezeiten das primäre Problem sind, müssen wir uns weiter mit dem Thema Wartezeit befassen. Und nicht einer Scheindebatte um „Zwei-Klassen-Medizin“ folgen, der man mit zusätzlichem Arzthonorar nach dem Gießkannenprinzip beikommen möchte (Fragen 10 und 15).

Nur der Hälfte der Versicherten (52 Prozent) ist laut unserer Forsa-Umfrage übrigens bekannt, dass sie sich bei Problemen für einen Facharzttermin an Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wenden können (Frage 28).

Erst im Dezember hatte die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Ingrid Fischbach (CDU), die Terminservicestellen der KVen wegen schlechter Erreichbarkeit kritisiert. Bei Testanrufen seien sieben Stellen bei zwei von drei Testanrufen während ihrer Öffnungszeiten nicht erreichbar gewesen. Das muss sich ändern. Und zur Terminvermittlung gehört auch die Vermittlung von Terminen für die Psychotherapie. Wenn die KVen ihrem Sicherstellungsauftrag hier nicht nachkommen, muss gesetzgeberisch nachgeschärft werden. Ärzte müssen dazu verpflichtet werden, freie Termine an die Terminservicestellen zu melden und die KVen dafür sorgen, dass ausreichende Kapazitäten zur Bearbeitung der Anfragen bereitstehen. Anderenfalls dürften auch Honorarkürzungen kein Tabu sein. Mittelfristig muss zudem geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine Vermittlung, zum Beispiel das Vorliegen einer Überweisung des Hausarztes, gelockert werden sollten. Auf den Prüfstand gehört auch die Vorschrift, wonach Vollzeit tätige Ärzte nur 20 Stunden Sprechzeit pro Woche anzubieten haben.

## **2. Es gibt ein Stadt-Land-Gefälle bei den Versorgungsstrukturen.**

Ein größeres Augenmerk müssen wir aber in der nächsten Legislaturperiode auf die ländlichen Räume legen. Hier sagen 25 Prozent der Befragten, dass sie unzufrieden mit der medizinischen Versorgung seien. Bei Versicherten, die aus städtischen Regionen kommen, ist der Anteil mit 12 Prozent nur halb so hoch. Hier zeigt sich eine Entwicklung, die wir auch aus anderen gesellschaftlichen Bereichen kennen: Die Menschen auf dem Land fühlen sich tendenziell mehr abgehängt (Frage 1).

Dieses Ergebnis zieht sich quer durch die Befragung in unterschiedlicher Ausprägung. Speziell zum Thema „Wartezeit auf einen Termin beim letzten Facharztbesuch“ befragt, sagen 33 Prozent der Befragten aus den ländlichen Regionen, sehr unzufrieden mit der Terminvergabe gewesen zu sein, während dieser Anteil bei der städtischen Bevölkerung bei nur 18 Prozent lag (Frage 18).

Auch die Erreichbarkeit von medizinischen Versorgungsangeboten ist ein Thema vor allem für die ländliche Bevölkerung. Dies bezieht sich jedoch vor allem auf das Angebot an Fachärzten. 82 Prozent der Befragten aus städtischen Regionen sagen, dass ein ausreichendes Angebot an Fachärzten vorhanden sei, bei Befragten aus ländlichen Regionen ist das nur bei 47 Prozent der Fall. (In Bezug auf das Krankenhaus sagen das 93 Prozent der städtischen und 70 Prozent der ländlichen Bevölkerung. Bei den Hausärzten sagen es 95 Prozent der städtischen und 85 Prozent der ländlichen Bevölkerung (Fragen 19, 20 und 21)).

Im Fall einer Krankenhausversorgung spielt die Entfernung dagegen eine geringe Rolle. Wieviel Entfernung sind die Menschen bereit in Kauf zu nehmen, um bei einer komplizierteren Erkrankung, wie einer schweren Hüft-OP, in einem spezialisierten Krankenhaus versorgt zu werden. 23 Prozent akzeptieren eine Entfernung von maximal 20 Kilometer, 37 Prozent würden dafür bis zu 100 Kilometer fahren, weitere 38 Prozent sogar mehr als 100 Kilometer. In der ländlichen Bevölkerung ist die Bereitschaft mit 43 Prozent noch größer (Frage 22). Hier bestätigt sich unsere These: Für eine Spezialversorgung sind die Versicherten bereit, weitere Strecken auf sich zu nehmen!

Was muss also getan werden, um die Versorgung auf dem Land zu verbessern?

Erst einmal müssen wir feststellen, dass der Gesetzgeber und die gemeinsame Selbstverwaltung bereits zahlreiche Maßnahmen ergriffen haben, um die ärztliche Versorgung auf dem Land zu stärken. Hierzu zählen:

- Die Möglichkeit zur Errichtung von Eigeneinrichtungen durch die KVen oder zur Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch Kommunen.
- Die GKV zahlt jedes Jahr mehr als 100 Millionen Euro für den Einsatz nicht-ärztlicher Praxisassistenten, die Haus- und Fachärzte entlasten.
- Über die Strukturfonds erhalten junge Ärzte in ländlichen Regionen zum Beispiel Umsatzgarantien, Sicherstellungszuschläge und Investitionskostenhilfen. An dieser Stelle muss sich im Übrigen auch die

private Krankenversicherung stärker finanziell beteiligen, denn auch ihre Versicherten profitieren von einer bundesweit flächendeckenden Versorgung.

- Für die Förderung der Weiterbildung von Haus- und grundversorgenden Fachärzten zahlt die GKV 180 Millionen Euro jährlich.

Dieser Instrumentenkoffer ist vorhanden und wird auch schon umgesetzt. Damit er wirkt, brauchen wir noch Zeit. Darüber hinaus brauchen wir aber weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel den konsequenten Ausbau von Fahrdiensten oder Zweigpraxen oder aber die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung.

Auch muss der Zugang zum Medizinstudium erleichtert werden. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum „Numerus Clausus“ ist hier ein erster Schritt. Allerdings müssen die Bundesländer auch zusätzliche Studienplätze schaffen, wenn sich angehende Mediziner verpflichten, nach ihrem Abschluss als Vertragsärzte tätig zu werden. Jeder zusätzliche Studienplatz mit dem Ziel einer späteren Niederlassung wirkt nachhaltig für eine gute, flächendeckende Versorgung und verhindert Sicherstellungsprobleme in der Zukunft.

Schließlich müssen wir die Möglichkeiten der Digitalisierung besser nutzen. Die Ergebnisse unserer Umfrage zeigen, dass die Versicherten hier aufgeschlossen der eGK gegenüber sind (Frage 29).

Neu geschaffene Leistungen wie Videosprechstunden sollten daher durch die Ärzte zügig angeboten werden. In Baden-Württemberg startet voraussichtlich im März, auch unter Beteiligung der Ersatzkassen, ein Projekt zur Behandlung von Patienten per Telefon oder Video. Derartige Modelle müssen zügig ausgerollt werden. Das Fernbehandlungsverbot, das dies bisher verhindert, ist in der bestehenden Form nicht mehr zeitgemäß und sollte abgeschafft werden. Vorteile ergeben sich für Patienten und Ärzte: Die Praxen können von Bagatellerkrankungen entlastet werden, während Versicherten, insbesondere auf dem Land, längere Anfahrtswege erspart bleiben.

### **3. Notfallversorgung: Erste Anlaufstelle ist das Krankenhaus**

Ein drittes Thema will ich hier noch ansprechen, weil es uns sehr am Herzen liegt: die Organisation der Notfallversorgung. Positiv ist, dass nach unserer Befragung immerhin 64 Prozent der Befragten wussten, dass es einen ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der Rufnummer 116 117 gibt. Somit haben die jüngsten

Öffentlichkeitsaktivitäten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung etwas gebracht (Frage 27).

Dennoch würden gleichzeitig 43 Prozent der Befragten am Tag und 53 Prozent am Wochenende weiterhin im Notfall – in diesem Fall wurde nach einer behandlungsbedürftigen Platzwunde am Kopf gefragt – als erstes ein Krankenhaus ansteuern. Insbesondere junge Menschen (63 Prozent: 18 bis 29-jährige) und Menschen in städtischen Regionen (44 Prozent) würden den direkten Weg ins Krankenhaus suchen (Fragen 25 und 26).

Dies bestärkt uns in der Forderung, obligatorisch an Krankenhäusern eine zentrale Anlaufstelle (Portalpraxis) einzurichten. Hier wird dann an einem gemeinsamen Tresen entschieden, ob der Patient eine ambulante oder stationäre Behandlung braucht und es erfolgt von dort aus die Weiterleitung zur entsprechenden Versorgung. Hier gibt es bereits erste gute Modelle, in denen in der gemeinsamen Anlaufstelle über eine standardisierte Ersteinschätzung (sogenannte Triage) der notwendige Versorgungsbedarf ermittelt wird (zum Beispiel am Schwarzwald-Baar Klinikum, Villingen-Schwenningen, siehe Gutachten des AQUA-Instituts (2016)). Diese sollten bundesweit eingeführt werden, um klare und verlässliche Notfall-Strukturen für die Versicherten zu schaffen. Daher sollten Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhausgesellschaften besser zusammenarbeiten.