

Statement

von

Ulrike Elsner

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

anlässlich

der Neujahrs–Pressekonferenz

**Ersatzkassen zur Gesundheitspolitik im Jahr 2022
Ergebnisse einer Forsa–Befragung: Neue Wege
zur ambulant–ärztlichen Versorgung und Krankenhausversorgung**

am 20. Januar 2022

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

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit langem schon reden wir über den Reformbedarf der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, in strukturschwachen Regionen als auch in den Städten. Auch der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung nennt die Probleme und skizziert Maßnahmen.

Doch wie stehen die Versicherten zu Veränderungen? Was ist gut und wo hakt es in der Versorgung? Vor zwei Jahren haben wir die Versicherten im Rahmen einer Forsa-Umfrage zu den Themen Qualität, Transparenz und Erreichbarkeit im Krankenhausbereich befragt, jetzt haben wir uns den ambulanten Bereich vorgenommen.

Dazu haben wir im Dezember 2021 erneut eine Online-Umfrage durchgeführt. Befragt wurden 1.004 gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren. Die wesentlichen Ergebnisse stelle ich Ihnen nun vor und leite anschließend politische Schlussfolgerungen daraus ab.

Zunächst die gute Botschaft zur Zufriedenheit mit den Ärzt:innen:

- 94 Prozent der GKV-Versicherten <Folie 4> sind mit der medizinischen Versorgung ihrer Hausärzt:innen insgesamt sehr bzw. eher zufrieden. Bei den Fachärzt:innen sind es je nach Fachgruppe zwischen 83 Prozent und 98 Prozent <Folie 11>.
Auch mit der Zeit, die sich Haus- und Fachärzt:innen für die Behandlung genommen haben, waren die Patient:innen (HÄ: 91 Prozent und FÄ 90 Prozent) sehr bzw. eher zufrieden <Folie 5 und Folie 12>. Diese Werte sind sehr hoch, und das spricht für ein großes Vertrauen. Die flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen bleibt daher auch langfristig eine entscheidende Aufgabe von Politik und gemeinsamer Selbstverwaltung.

Ich möchte an dieser Stelle auch sagen: Die Ärzt:innen haben gerade in Pandemiezeiten Enormes geleistet, sie haben die Versorgung aufrechterhalten und sind entscheidend an der Impfkampagne beteiligt. Dies müssen wir bei der Bewertung der Forsa-Umfrage im Auge behalten. Aber es gibt auch Verbesserungspotenziale.

Ein Dauerbrenner ist das Thema Wartezeit – vor allem bezogen auf den fachärztlichen Bereich:

- 38 Prozent der Befragten mussten mindestens einen Monat lang auf ihren Facharzttermin warten, etwa jeder sechste sogar drei Monate und länger <Folien 15, 16>. Und das trotz der Terminservicestellen bei den KVen, die seit Mitte 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

weiter ausgebaut und als zentrale Anlaufstellen für Patient:innen unter der bundesweit einheitlichen Nummer 116 117 etabliert wurden. Und dies mit dem Anspruch, 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar zu sein und Termine innerhalb von 4 Wochen zu vermitteln. Gleichzeitig müssen sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfallversorgung) sicherstellen.

- Positiv ist zwar, dass sich die Bekanntheit der Rufnummer 116 117 deutlich erhöht hat. Während bei unserer Forsa-Umfrage im Jahr 2020 nur 17 Prozent der Befragten die Nummer 116 117 schon einmal gewählt hatten, sind es heute schon 32 Prozent <Folie 18>. Doch zeigt sich gleichzeitig eine zu hohe Unzufriedenheit der Versicherten bei der Nutzung der 116 117. 22 Prozent waren eher unzufrieden, weitere 18 Prozent sogar sehr unzufrieden <Folie 19>. 39 Prozent der Befragten <Folie 20> kritisierten, dass sie zu lange in der Warteschleife hingen, 8 Prozent <Folie 20> berichteten über nicht angenommene Anrufe. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass dieses Ergebnis auch durch die Corona-Pandemie beeinflusst ist.
- Trotzdem bleibt festzuhalten: Obwohl die Krankenkassen allein zur Verkürzung der Wartezeiten zwischen Mitte 2019 und Anfang 2021 fast 800 Millionen Euro Extrahonorar an die Vertragsärzt:innen gezahlt haben, sehen wir hier zu geringe Effekte. Wir erwarten deshalb, dass das Sprechstundenangebot weiter ausgebaut und das Terminmanagement durch vermehrte Online-Vermittlung verbessert wird. Hier gibt es noch erhebliches Potenzial, gerade auf dem Land, wie die Übersicht <Folie 17> zeigt: Nur 7 Prozent der Versicherten auf dem Land vereinbaren ihre Arzttermine über ein Buchungsportal im Internet und gerade mal 6 Prozent über die Webseite der Praxis.
- Auch die – privat liquidierten – Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bleiben problematisch. Die Forsa-Umfrage zeigt, dass mehr als zwei Dritteln der Versicherten IGeL-Leistungen (insbesondere aus den Fachgebieten Gynäkologie und Augenheilkunde) angeboten wurden <Folie 23>. 25 Prozent der Befragten <Folie 25> berichten, es sei schon einmal vorgekommen, dass sie bereits beim Betreten der Praxis durch das Praxispersonal aufgefordert wurden, eine IGeL-Leistung in Anspruch zu nehmen. Bei 6 Prozent wurde die Behandlung sogar von der IGeL-Leistung abhängig gemacht; das ist ethisch höchst fragwürdig. Deshalb muss klar sein: Die notwendige medizinische Versorgung der Versicherten ohne lange Wartezeiten hat klaren Vorrang vor IGeL-Leistungen auf Selbstzahlerbasis und teilweise ohne medizinische Evidenz. Denn finanziell geht es den Ärzt:innen gut; die Gesamtvergütung ist zwischen 2010 und 2020 um 40 Prozent gestiegen.

Zur Erreichbarkeit der ambulant ärztlichen Versorgung

Unser Ziel ist es, auch in Zeiten des demografischen Wandels eine flächendeckende ambulant-ärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Probleme sind bekannt und werden sich in den nächsten Jahren verschärfen: Auf der einen Seite wird die Zahl der Ärzt:innen weiter abnehmen, die in Vollzeit oder auf dem Land tätig sind, gleichzeitig verbleiben viele ältere Menschen mit höherem Versorgungsbedarf in ländlichen Strukturen.

- Etwa **30 Prozent** der GKV-Versicherten in ländlichen Regionen haben eine PKW-Fahrzeit von mehr als 30 Minuten zur Facharztpraxis <**Folien 6, 7**> (**Hausärzte**) und <**Folien 13, 14**> (**Fachärzte**).

In ländlichen Regionen lassen sich Fahrzeiten insbesondere zu Fachärzt:innen nicht vollständig vermeiden. Umso wichtiger ist es daher, das Versorgungsangebot so zu bündeln, dass Behandlungen durch mehrere Leistungserbringer:innen effizient koordiniert und zusätzlich unnötige Wege für die GKV-Versicherten vermieden werden. Dies könnte in sogenannten „Regionalen Gesundheitszentren“ geschehen, in denen eine Mindestzahl von Hausärzt:innen und grundversorgenden Fachärzt:innen gemeinsam mit anderen Gesundheitsfachberufen, wie Physiotherapeut:innen „unter einem Dach“ tätig sind – gleichzeitig mit verbesserter Work-Life-Balance durch moderne Arbeitszeitmodelle. Außerdem können dort einfachere Operationen, wie Leisten- oder HNO-OPs im Bedarfsfall auch mit Übernachtungsmöglichkeit stattfinden und somit kleinere Krankenhäuser entsprechend in regionale Gesundheitszentren umgewidmet werden. Dies ist insbesondere dann erforderlich, wenn kleinere Krankenhäuser in strukturschwachen Gebieten nicht mehr ausgelastet sind und daher nicht wirtschaftlich arbeiten können, wenngleich sie grundsätzlich aber noch bedarfsnotwendig sind.

- Dreiviertel der GKV-Versicherten sprechen sich – so die Forsa-Umfrage <**Folie 33**> – für die Etablierung eines solchen neuen Versorgungsmodells aus. Fast ebenso viele würden die dortige Übernachtung nach einem einfachen Eingriff einem stationären Aufenthalt in einer weiter entfernten Klinik vorziehen <**Folie 34**>.

Videosprechstunden / Delegation von Leistungen / Impfen in Apotheken

- Das Potenzial von Videosprechstunden und anderen telemedizinischen Angeboten ist noch längst nicht ausgeschöpft! Nur 5 Prozent der GKV-Versicherten haben laut Forsa-Umfrage <**Folie 28**> bislang eine Videosprechstunde genutzt, obwohl 86 Prozent hierzu technisch die Möglichkeit hätten <**Folie 27**>. Natürlich eignet sich nicht jedes gesundheitliche Problem für einen Videokontakt. Allerdings kommt eine Videosprechstunde für viele Versicherte schon deshalb nicht infrage, weil ihr

Arzt/ihre Ärztin sie nicht anbietet <Folie 30>. Zudem zeigt sich, dass die Bereitschaft zur Nutzung dieser Möglichkeit von Faktoren wie Alter und Bildung abhängig ist <Folie 29>. So können sich ältere Menschen und Menschen mit niedrigem Bildungsstand am wenigsten vorstellen, einmal eine Videosprechstunde zu nutzen <Folie 29>. Für diese Menschen müssen wir die digitale Gesundheitskompetenz stärken. Hierzu entwickeln die Ersatzkassen derzeit entsprechende Angebote.

- Auch Pflegekräfte oder medizinische Fachangestellte können bei entsprechender Qualifikation stärker eingesetzt werden, um chronisch Kranke zu betreuen sowie Hausbesuche und Tätigkeiten wie Wundversorgung zu übernehmen. Über 80 Prozent der GKV-Versicherten können sich eine Versorgung durch besonders qualifizierte Pflegekräfte bei leichteren medizinischen Fällen vorstellen <Folie 31>. Die Delegation ärztlicher Leistungen sollte daher in bestehenden Arztpraxen und auch in zukünftigen Gesundheitszentren eine wesentliche Rolle spielen.
- Zum Thema Delegation gehört auch das Impfen in Apotheken, das bereits heute für Corona-Impfungen rechtlich möglich, aber auch für andere Standardimpfungen bei Erwachsenen denkbar ist. Für etwa Dreiviertel der GKV-Versicherten ist dies laut der Umfrage <Folie 35> vorstellbar. Die Ersatzkassen setzen übrigens gerade hier in Berlin im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf ein erstes Modellprojekt für Gripeschutzimpfungen in Apotheken. Wir könnten damit eine dauerhafte Möglichkeit schaffen, die Impfquoten in Deutschland insgesamt zu steigern.

Mit diesem Dreiklang aus dem Aufbau regionaler Gesundheitszentren in ländlichen Regionen, verstärkter Delegation und zielgerichteter Digitalisierung können wir die Versorgungsstruktur in Deutschland modern und zukunftssicher gestalten. Viele Aspekte sind auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung angesprochen. Die Ersatzkassen bieten für konkrete Ausgestaltung dieser Maßnahmen ihre Unterstützung an.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!