
**„Einstellungen, Erfahrungen und Zukunftsvorstellungen von
Bürgern zur gesundheitlichen Versorgung in ausgewählten
Regionen Deutschlands**

**Ergebnisse einer qualitativen Studie im Auftrag der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

Zusammenfassung

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks
Dr. Gabriele Seidel

Juli 2014

Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitssystemforschung.
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tel: 0511 532 4458 . Fax: 0511 532 5347
Dierks.marie-luise@mh-hannover.de

Ziel der Studie: Vertiefte Eindrücke über die Einschätzungen und Erfahrungen der Nutzer des Gesundheitswesens mit der ambulanten Versorgung und ihre Wünsche an die zukünftige Gestaltung der Versorgung unmittelbar aus der Perspektive der Betroffenen zu erfassen.

Ausgewählte Forschungsfragen:

- **Gesundheitliche Versorgung in Deutschland generell - Einschätzung der aktuellen Situation**
- **Bewertung der Organisation und des Zugangs zu den Versorgungseinrichtungen**
- **Einschätzung der Versorgung durch Ärzte – Zugang, Engpässe, „Ärztmangel“,**
- **Erfahrungen mit Wartezeiten und Termintreue**
- **Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen – Erfahrungen und Erwartungen**
- **Die zukünftige Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland - was wünschen sich die Menschen? Was sind ihre Befürchtungen?**

Methodik:

Fokusgruppen in den Regionen Hannover, Jena, Prenzlau und Trier mit Menschen unterschiedlichen Geschlechts, unterschiedlichen Alters und mit unterschiedlich gutem Gesundheitszustand (32 Teilnehmer, 59% Frauen, Alter 41 - 78 Jahre; 40,6% mit Erfahrungen in einer Selbsthilfegruppe)

Durchführung mit einem abgestimmten Gesprächsleitfaden unter Verwendung von Leitfragen und ausgewählten Szenarien

Aufzeichnung, Transkription und inhaltsanalytische Auswertung

Ausgewählte Ergebnisse:

- **Gesundheitliche Versorgung in Deutschland generell - Einschätzung der aktuellen Situation**

Die grundsätzliche Bewertung der gesundheitlichen Versorgung ist positiv. *„Also vom Grundsatz her habe ich den Eindruck, dass wir gut versorgt sind, dass wenn wirklich etwas passiert, dass dann auch die entsprechenden Hilfsmöglichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind.“* Die freie Arztwahl in Bezug auf Hausärzte und Fachärzte wird von allen Befragten als zentrales Qualitätsmerkmal der Versorgung angesehen.

Die hausärztliche Versorgung wird überwiegend positiv beschrieben, das Vertrauen zu den Hausärzten ist hoch. Zugleich wird ihre Aufgabe als Lotse und Gatekeeper hervorgehoben, wenngleich nicht immer genutzt.

■ Einschätzung der Versorgung – Zugang, Engpässe, „Ärztmangel“

„Ärztmangel“, besonders in ländlichen Regionen, wird von allen Befragten konstatiert, ebenso eine Überalterung der Hausärzte. Wartezeiten von bis zu sechs Monaten und mehr sind bei Fachärzten keine Seltenheit, daraus resultieren besonders in ländlichen Regionen lange Anfahrtswege zu Ärzten in anderen Kreisstädten und auch Kosten für die Befragten.

Gefordert werden unter anderem eine Verbesserung des Zugangs zu fachärztlicher Versorgung im Akutfall (Schmerzen), eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung sowie eine Verbesserung der ambulanten Pflegesituation.

■ Erfahrungen in den Versorgungseinrichtungen

Defizite in der Behandlung psychischer Erkrankungen werden von allen Befragten berichtet. Patienten nehmen einen hohen bürokratischen Aufwand, den das medizinische Personal betreiben muss, wahr. Auch wird über viele zu frühe Entlassungen aus dem Krankenhaus berichtet. Die „*Menschlichkeit*“, so eine häufig geäußerte Erfahrung, bleibt leider manchmal auf der Strecke, weil ökonomische Aspekte den Versorgungsalltag dominieren.

In diesem Zusammenhang wird eine Ungleichheit zwischen gesetzlich und privat Versicherten wahrgenommen. Dies hat aus Sicht der Befragten für die privat Versicherten sowohl positive (schneller Zugang) wie negative (Übersorgung) Konsequenzen.

Dabei sehen die Befragten sehr deutlich, dass die oben kritisierte Situation in Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen nicht der Willkür oder dem Unvermögen der Professionellen geschuldet ist, sondern Ursachen im System hat. Entsprechend ist hier die Politik gefordert, patientenorientierte Verbesserungen zu initiieren.

■ Erfahrungen mit Wartezeiten und Termintreue

Alle Befragten berichten über eigene Erfahrungen mit aus ihrer Sicht langen Wartezeiten auf einen Facharzttermin. In diesem Zusammenhang haben sie individuelle Strategien entwickelt: Als Notfall in die Praxis oder in eine Notfallaufnahme gehen, den Hausarzt um Vermittlung eines Termins bitten, viele Ärzte kontaktieren, um dann den mit der kürzesten Wartezeit auszuwählen.

Alle Befragten nehmen Termine bei ihren Ärzten sehr ernst und bitten bei Terminproblemen um Ausweichtermine. Allerdings kommt es gerade bei chronisch Kranken vor, dass sie auch einmal den Termin „verschwitzen“. Dennoch ist gerade bei dieser Gruppe die Termintreue auch deshalb hoch, weil ein versäumter Termin wieder neue Wartezeiten bedeuten würde.

■ Servicestellen zur Steuerung der Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung

Prinzipiell wird eine zentrale Stelle zur Vergabe von Facharztterminen positiv gesehen, zahlreiche kritische Argumente erwecken den Eindruck, dass dieses Instrument (noch) nicht akzeptiert wird. Ein zentraler Vorbehalt liegt in der Tatsache, dass sich der vermutete Ärztemangel nicht durch besseres Terminmanagement beheben lässt, auch seien die Krankenhäuser als Alternative zu Facharztpraxen bereits heute voll ausgelastet, zudem existiert die Sorge, dass Doppeluntersuchungen anfallen und schließlich die freie Arztwahl tangiert wird.

■ Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen – Erfahrungen und Erwartungen

Die Übertragung von definierten Aufgaben an speziell ausgebildetes Personal wird akzeptiert, dabei ist es den Befragten wichtig, dass das Medizinische Assistenzpersonal nicht völlig eigenständig agiert, sondern immer unter der Verantwortung von Medizinern tätig wird.

■ Die Relevanz von technischen Assistenzsystemen und Überwachungssysteme

Diese Möglichkeit der Unterstützung medizinischer Versorgung und die Möglichkeit, auch im Pflegefall lange in der häuslichen Umgebung zu verbleiben, wird ausgesprochen befürwortet. Offene Fragen beziehen sich auf die Datensicherheit, Sorge vor „Überwachung“, Finanzierbarkeit und einer entmenschlichten Medizin.

■ Zukünftige Qualität der gesundheitlichen Versorgung

Die Einschätzung der zukünftigen Qualität des Gesundheitswesens ist eher zurückhaltend, besonders bei den Befragten in ländlichen Regionen. Eine große Sorge ist, dass die medizinische Versorgung älterer und multimorbider Menschen gefährdet ist, weil sich ökonomische und demographische Rahmenbedingungen ändern, die Personaldecke in den Einrichtungen dünner wird, sichtbare Strategien zur Verringerung des Ärzte- und Pflegemangels nicht in Sicht sind und eine humane und menschenwürdige Versorgungssituation möglicherweise mittel- und langfristig gefährdet ist.