

Kein Facharzttermin ohne Ersteinschätzung?

Frau Dr. Richard, der AOK-Bundesverband (AOK-BV) plädiert für eine Primärversorgung. Von diesem Modell erwarte man einen besseren Zugang für Patienten zur Versorgung. Um dieses Ziel zu erreichen, schlägt der AOK-BV verschiedene Instrumente vor. Die bestehende hausärztliche Versorgung wird demnach zu einem teambasierten Primärversorgungssystem weiterentwickelt, in dem verschiedene Gesundheitsberufe arbeitsteilig eine umfassende Grundversorgung garantieren und die Patienten bei Bedarf durch das Gesundheitssystem leiten. Wie soll dieser Vorschlag praktisch umgesetzt werden?

Zunächst müssen wir den Versorgungsauftrag der Primärversorgung inhaltlich ausgestalten, damit klar ist, welche Aufgaben diese bei der Unterstützung der Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg durchs System erfüllen muss. Eine repräsentative Befragung der Bertelsmann-Stiftung hat gezeigt, dass Hausärzte sehr offen sind für das Konzept der Praxisteams, also für eine arbeitsteilige Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, beispielsweise mit Pflegefachpersonen. Für eine solche interprofessionelle Zusammenarbeit braucht es eine rechtliche Absicherung. Mit dem Pflegekompetenzgesetz ist bereits ein erster Schritt gemacht worden.

Ein weiterer Baustein einer Primärversorgung ist aus Sicht der AOK eine schnelle Ersteinschätzung des konkreten Bedarfs, damit Patientenanliegen zielgerichtet an die richtigen Versorgungsebenen vermittelt werden können. Was würde ein solches Modell von den bisherigen Ersteinschätzungssystemen wie SmED beziehungsweise der 116117-Hotline unterscheiden?

Mit den von Ihnen genannten Systemen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen eine sehr gute Vorarbeit geleistet. Darauf wollen wir aufbauen. Das heißt: einerseits, die Funktionalität zu erweitern, andererseits eine Verbindlichkeit festzulegen. Ersteinschätzungssysteme sollten verpflichtend am Anfang einer Behandlung stehen. Durchgeführt werden können die Erstbeurteilungen online oder telefonisch von den Primärversorgungszentren oder wie bisher von den Termin-Service-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Letztere haben mo-

Die AOK hat in einem Positionspapier Eckpunkte für eine Primärversorgung vorgelegt. Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband, über Praxis-teams, Patientensteuerung und einen möglichen Zeitplan für den Systemwechsel.

Interview und Text von Frank Brunner



Dr. Sabine Richard ist promovierte Volkswirtschaftlerin und Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband. © AOK-BUNDESVERBAND

mentan allerdings nur einen eingeschränkten gesetzlichen Auftrag. Wir wollen, dass dieser Auftrag ausgeweitet wird.

In einem Interview mit dem Ärztenachrichtendienst haben Sie kürzlich kritisiert, dass aktuell eine Weiterleitung vom Haus- zum Facharzt nicht immer optimal funktioniert. Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?

Verbesserungsbedarf attestieren ja nicht nur wir. Auf dem vergangenen Deutschen Ärztetag kritisierten auch Medizinerinnen und Medizi-

ner, dass viele Patientinnen und Patienten nicht dort landen, wo sie eigentlich landen sollten. Ein Grund ist unser sehr fragmentiertes Gesundheitssystem. Manche Menschen kennen die richtigen Anlaufstellen nicht, andere folgen bestimmten Gewohnheiten. GKV-Versicherte müssen außerdem viel länger warten als Privatversicherte und werden nicht selten zu Selbstzahlerleistungen aufgefordert. Dies erschüttert das Vertrauen der Bevölkerung.

Ein strukturierter Prozess kann dafür sorgen, dass schnell identifi-

ziert wird, welche Behandlungen abschließend in der Primärversorgung erfolgen können und welche Fälle fachärztliche Therapien benötigen. Diese Einschätzung muss dann maßgeblich für die Terminvergabe in der fachärztlichen Versorgung sein.

Haben wir eine fachärztliche Überversorgung?

Ich würde eher von Fehlversorgung im ambulanten Bereich sprechen. Denn viele Menschen warten ja sehr lange auf Termine und beklagen die Benachteiligung der GKV. Andererseits sind wir in Deutschland Weltmeister bei vielen diagnostischen Leistungen. Der demografische Wandel zwingt uns dazu, hier effizienter zu werden als bisher.

Ein Bestandteil des AOK-Vorschlags zur besseren Patientensteuerung zwischen Haus- und Facharztssystem ist der verbindliche Überweisungsvorbehalt. Die Bundesärztekammer warnt vor einer Überbürokratisierung. Was entgegenen Sie dieser Kritik?

Mein Eindruck ist, dass gerade die Bundesärztekammer, aber auch die KBV sehr an einer Steuerung interessiert sind. Insofern kann ich den Bürokratieworwurf nicht nachvollziehen. Es wird die Aufgabe der Gemeinsamen Selbstverwaltung sein, Details festzulegen. Wir sind offen für eine Diskussion mit der Ärzteschaft.

Wir haben in unserem System zudem Ausnahmemöglichkeiten vorgesehen. Beispielsweise in der Kinder- und Jugendmedizin, der Gynäkologie und bei chronisch Kranken. Manche Behandlungen erfordern nun mal eine intensive fachärztliche Betreuung, etwa durch onkologische Praxen.

Kommen wir zu möglichen Vorteilen einer Primärversorgung. Die AOK erhofft sich unter anderem einen Abbau der Unterversorgung in bestimmten – meist ländlichen – Gebieten. Wie soll das funktionieren, wenn wenige Ärzte zusätzliche Steuerungsaufgaben übernehmen sollen?

Eine Unterversorgung resultiert unter anderem daraus, dass es in der Fläche oft schwierig ist, ärztliches Personal an ihre Standorte zu binden. Gleichzeitig wissen wir, dass für einen Großteil der Nachwuchsärzte eine Angestelltentätigkeit und

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 28. August:

Derzeit sind knapp 30.000 GKV-Versicherte in das DMP Osteoporose eingeschrieben. Wir ziehen eine Zwischenbilanz. Außerdem: Erste Erfahrungen mit dem im Juli 2025 in Schleswig-Holstein neu etablierten DMP Rheumatoide Arthritis.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

Teamarbeit hohe Priorität besitzen. Größere Einheiten von Primärversorgern, etwa Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren, erlauben eine Angestellten-tätigkeit, mehr Arbeitsteilung und durch digitale Vernetzung teilweise auch Arbeit aus dem Homeoffice – letztlich also bessere Arbeitsbedin-gungen. So können neue Betriebs-formen der Primärversorgung dazu beitragen, mehr Personal in bislang unterbesetzte Regionen zu bekom-men.

Mit der Unterstützung durch breiter aufgestellte Teams ist auch die Steuerungs- und Koordinations-aufgabe besser zu bewältigen. Das zeigen die Erfahrungen aus vielen Projekten.

Die Umstellung auf ein Primärarzt-system ist eine gewaltige Aufgabe mit vielen Akteuren. Mit welchem Zeithorizont rechnen Sie?

Richtig ist, dass wir einen Verände-rungsprozess brauchen. Das beginnt mit der Anpassung von Versorgungs-aufträgen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und der Änderung der Vergütungsregeln. Dieser Pro-zess könnte 2028 abgeschlossen sein, wenn die Politik die Reform jetzt schnell angeht. In den kom-menden Jahren gehen ja sehr viele Ärzte in den Ruhestand. Diese al-tersbedingten Wechsel sollten wir für einen Neustart nutzen.

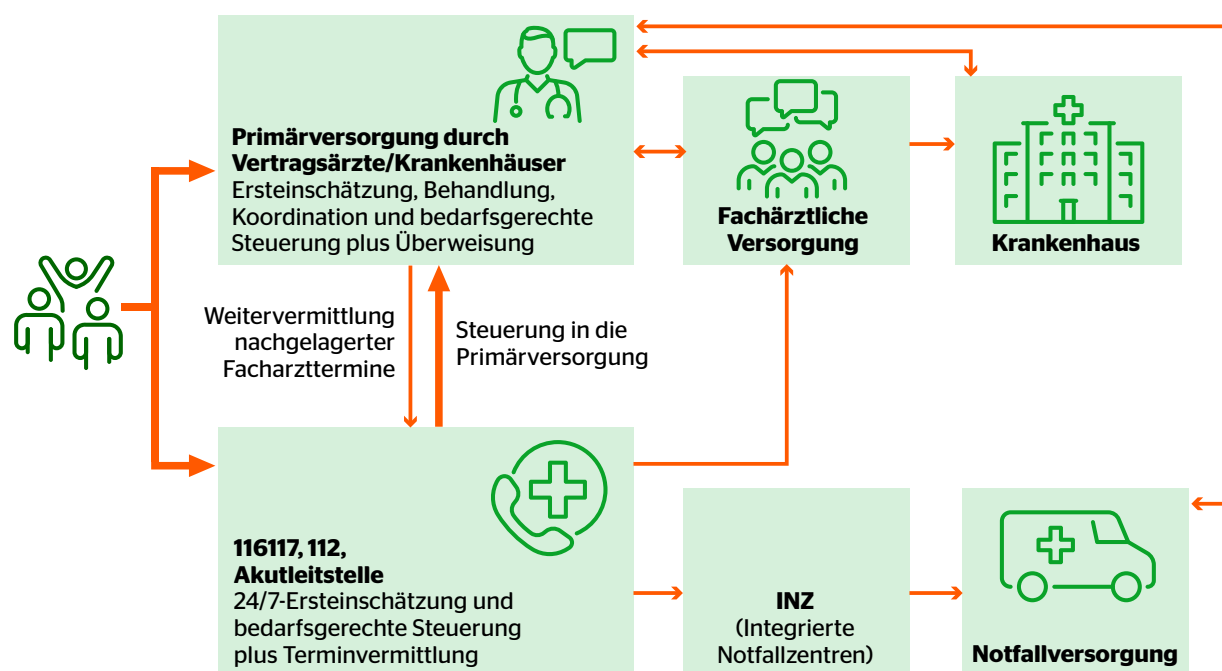
Welche Rolle können die AOKs in diesem Prozess spielen?

Der Veränderungsprozess betrifft al-le Beteiligten. Wir sehen es als unse-re Aufgabe an, Patientinnen und Pa-tienten umfassend über die Neure-gelungen zu informieren und sie auch aktiv zu begleiten, beispiels-weise durch Hinweise und unter-stützende Angebote über unsere Apps. Außerdem möchten wir dazu beitragen, dass ein Primärversor-gungssystem als Möglichkeit für ei-nen schnellen, verlässlichen und be-darfsgerechten Zugang zur Versor-gung gesehen wird. Eine Verlust- und Verzichtsdiskussion führt uns nicht weiter. Aktuell hat der Stada Health Report 2025 gezeigt, dass Dä-nemark mit seiner flächendecken-den Primärversorgung europaweit das größte Vertrauen genießt. Des-halb betrachten wir die anstehende Systemänderung als Chance.

Vielen Dank für das Gespräch.

Neues Primärversorgungsmodell:

Patientinnen und Patienten erhalten bestmögliche Versorgung



Quelle: AOK-Bundesverband
© iierlok_xolms / stock.adobe.com
Grafik: Springer Medizin Verlag

Primärversorgung mit verbindlichen Regeln

Die AOK fordert ein team-basiertes Primärversor-gungssystem mit klaren Versorgungsaufträgen, verpflichtender Erstein-schätzung und regional differenzierten Umsetzungs-spielräumen.

In einem Positionspapier empfiehlt der AOK-Bundesverband bundes-einheitliche Mindeststandards für eine koordinierte Grundversor-gung, flankiert von digitalen Leit-stellen und verbindlichen Überwei-sungsregeln.

Die Krankenkasse kritisiert, dass Patientinnen und Patienten in Deutschland oft an der Überkom-plexität des Systems scheitern und gesetzlich Versicherte gegenüber Privatpatienten bei Facharzttermi-nen benachteiligt werden. Ein teambasiertes Primärversorgungs-konzept soll kurative und präventi-ve Angebote enger verzahnen und den Zugang für alle Versicherten diskriminierungsfrei gestalten.

Übergangsfristen

Im Zentrum steht die Weiterent-wicklung der hausärztlichen Ver-sorgung zu einer interprofessionel-len Primärversorgung. Der Ge-meinsame Bundesausschuss (G-BA) soll Mindeststandards für ei-

nen neuen Versorgungsauftrag de-finieren, der künftig als Basis der Bedarfsplanung dient. Frei werden-de Hausarztstze werden aus-schließlich nach diesen Vorgaben vergeben, Bestandspraxen erhalten Übergangsfristen für die Umstel-lung. Die Rolle der Praxisteams wird ausgebaut: Ärzte, Pflegefach-kräfte, Physician Assistants und weitere Gesundheitsberufe arbei-ten gemeinsam nach klaren Quali-fikationsprofilen. Für die nötige Rechtssicherheit und Vergütung empfiehlt die AOK, den Einheitli-chen Bewertungsmaßstab um eine Team-Performance-Komponente zu ergänzen und auf das Pflegekom-petenzgesetz aufzubauen.

Um Über- und Fehlversorgung im Facharztbereich zu reduzieren, sieht das Papier verpflichtende Ersteinschätzungssysteme und einen Überweisungsvorbehalt vor. Künftig sollen Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen Beschwerden standardisiert tri-agieren und Patienten gezielt in Primärversorgungszentren oder di-rekt zum Facharzt vermitteln. Aus-nahmen gelten für Kinder- und Ju-gendmedizin, Gynäkologie und chronisch Kranke. Digital gestützte Prozesse flankieren die Reform: Ei-ne Nutzung der elektronischen Pa-tientenakte gewährleistete Behand-

lungstransparenz, während Kran-kenkassen digitale Services wie On-line-Terminvergabe oder Erinne-rungsfunktionen anbieten können. Einschreibungen in Primärversor-gungssysteme sind nicht vorgese-hen, um Bürokratie zu vermeiden.

Bundesweite Mindeststandards

Für die Regelversorgung schlägt die AOK bundeseinheitliche Mindest-standards mit regionalen Anpas-sungsmöglichkeiten vor. Verant-wortliche auf Landes- und Kreis-ebene erhalten Gestaltungsspiel-räume bei der Einbindung verschie-dener Gesundheitsberufe, digitalen Zugangswegen und der Nutzung ehemaliger Krankenhausstandorte. So soll die geplante Krankenhaus-ambulantisierung aufgefangen und Fachkräftemangel durch effiziente Personaleinsatzmodelle abgedeckt werden. Als zeitlichen Rahmen vi-siert die AOK an, die Definitions- und Regelsetzungsphase bis 2028 abzuschließen. Anschließend könn-ten viele hausärztliche Praxen im Zuge altersbedingter Wechsel schrittweise zu Primärversorgungs-zentren umgewandelt werden (sie-he Interview).

Das AOK-Positionspapier finden Sie unter: www.aok.de/pp/bv/pm/ambulante-primar-versorgung/