

## Pressemitteilung

# AOK-Gesundheitsreport belegt Reformbedarf an der Schnittstelle von haus- und fachärztlicher Versorgung

Bei der Neuordnung der ambulanten Versorgung stehen der Zugang und die Primärversorgung im Fokus. Doch auch beim Übergang zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung hakt es.

Düsseldorf/Hamburg, 26.05.2025

**575 Millionen Behandlungsfälle im Jahr, eine Milliarde Arztkontakte: Die ambulante ärztliche Versorgung ist das Rückgrat unseres Gesundheitswesens. Diese Versorgung zu reformieren, ist eine Mammutaufgabe. Der Gesundheitsreport 2025 der AOK Rheinland/Hamburg beleuchtet im Schwerpunkt Kapitel „Integrierte Versorgung“ die Schnittstelle zwischen Fach- und Hausarztpraxen und zeigt, dass knappe ärztliche Behandlungskapazitäten nicht immer effizient eingesetzt werden – und nicht nur der primäre Zugang zur medizinischen Versorgung neu geregelt werden muss.**

Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung spricht sich für eine „Primärarztversorgung“ aus, vor allem die Patientensteuerung ist als großes Problem in der ambulanten Versorgung erkannt: „Patientinnen und Patienten finden die richtigen Wege in die Arztpraxen häufig nicht, es mangelt an Kommunikation und Koordination und vielfach an Zeit“, sagt Matthias Mohrmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. Der Fokus der aktuellen Debatte liegt auf dem Zugang zur ärztlichen Versorgung.

Doch muss der Zugang zur Versorgung immer in einem ärztlichen Kontakt bestehen? Und gibt es nur beim Zugang zur Versorgung Reformbedarf?

### **Primärversorgung statt Primärarztsystem**

Die Position der AOK Rheinland/Hamburg ist eindeutig: „Wir müssen die Menschen beim Zugang zur ambulanten Versorgung besser begleiten, aber auch schauen, was an den Schnittstellen der Versorgung passiert“, sagt Mohrmann. „Unser Gesundheitsreport 2025 belegt, dass die ohnehin knapper werdenden ärztlichen Ressourcen nicht immer vernünftig und effizient eingesetzt werden. Deshalb votieren wir auch nicht für ein reines Primärarztsystem, welches insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte noch stärker belastet. Stattdessen brauchen wir eine viel flexiblere, breiter aufgestellte Patientensteuerung in einem Primärversorgungssystem, in dem die Hotline 116 117, Vorab-Einschätzungen zum Behandlungsbedarf und zur Dringlichkeit ebenso dazu gehören wie Videosprechstunden, eine stärkere Digitalisierung und arztentlastende Fachkräfte wie Physician Assistants oder Advanced Practice Nurses.“

### **Patientensteuerung auch zwischen Haus- und Fachärzten verbessern**

Eine Steuerung des Zugangs zur Facharztversorgung ist wichtig und richtig. Sich allein auf diesen Aspekt zu konzentrieren, wird das System der ambulanten Versorgung jedoch nicht nachhaltig entlasten. Anhand von Abrechnungsdaten lässt sich zeigen, dass der unkontrollierte direkte Zugang zu Facharztpraxen nur einen kleinen Anteil an allen Behandlungsfällen ausmacht. Der Großteil der fachärztlichen Behandlungsfälle entfällt auf Patientinnen und Patienten, die langfristig in fachärztlicher Behandlung sind. In den medizinischen Leitlinien ist eine längerfristige fachärztliche Behandlung für die meisten chronischen Erkrankungen aber nur in Ausnahmefällen vorgesehen.

„Wenn wir die knappen ärztlichen Kapazitäten zielgerichtet einsetzen wollen, brauchen wir auch eine Diskussion über die Aufgabenverteilung und das Rollenverständnis von Haus- und Fachärzten“, sagt Volquart Stoy, Referent für Versorgungsanalysen im Gesundheitsmanagement der AOK Rheinland/Hamburg und federführend bei den Auswertungen des Gesundheitsreports.

Das Ausmaß der Weiterbehandlung auf fachärztlicher Seite bindet Ressourcen, die an anderer Stelle fehlen. „Die Weiterbehandlung in der Facharztpraxis ist ein wesentlicher Faktor bei der Terminknappheit und den Wartezeiten für GKV-Versicherte“, sagt Mohrmann, der dafür nicht die Ärztinnen und Ärzte verantwortlich macht. „Das inzwischen insuffizient gewordene System und seine Rahmenbedingungen sind das Problem. Gründe für das hohe Ausmaß an fachärztlicher Weiterbehandlung sind Fehlanreize des Vergütungssystems, fehlende

Möglichkeiten der Patientensteuerung, Präferenzen der Patientinnen und Patienten sowie die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte.

### **Gesundheitsreport belegt Defizite in der integrierten Versorgung**

Und noch ein Aspekt ist zentral: Wenn Fachärztinnen und Fachärzte zielgerichtet in die Behandlung von chronischen Erkrankungen eingebunden werden, müssen die Befunde auch ihren Weg zurück in die Hausarztpraxis finden. Eine gelingende Primärversorgung muss daher eine integrierte Versorgung sein.

Der Gesundheitsreport 2025 nimmt die „Integrierte Versorgung“ an der Schnittstelle zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung in den Blick. Anhand von Abrechnungsdaten der AOK Rheinland/Hamburg untersucht er, ob fachärztliche Befunde und Therapieänderungen in der Behandlung durch Hausärztinnen und Hausärzte Berücksichtigung finden. Die Auswertungen zeigen, dass dies in vielen Fällen nicht der Fall ist. So wird die Diagnose einer chronischen Lungenerkrankung nur in jedem dritten, einer Herzinsuffizienz in jedem vierten und einer chronischen Nierenkrankheit nur in jedem fünften Fall durch Hausärztinnen und Hausärzte aufgegriffen – jedenfalls nach den zugrunde gelegten Abrechnungsdaten.

„An der Schnittstelle zwischen fach- und hausärztlicher Versorgung kommt es immer wieder zu Therapiebrüchen und Informationsverlusten“, sagt Stoy. „Dies ist problematisch, weil in der Konsequenz oftmals eine erforderliche Weiterbehandlung unterbleibt. Diese Schnittstelle muss durch eine gute Vernetzung und Kommunikation der Akteure überbrückt werden, damit medizinisch relevante Informationen nicht verloren gehen.“

Aus diesem Grund stellt die AOK Rheinland/Hamburg klare Forderungen, auch an den Gesetzgeber. „Wir müssen die Kommunikation verbessern, indem wir die Vorteile der Digitalisierung verpflichtend nutzen und die Zusammenarbeit in Gesundheitsregionen fördern. Dabei geht es auch um Teamstrukturen und Netzwerke, am Ende um eine nahtlose, friktionsfreie Versorgung – zum Vorteil sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Behandelnden“, sagt Mohrmann. „Internationale Vorbilder gibt es genug, auch in Deutschland ist vieles bereits in Modellen erprobt und für gut befunden worden. Es fehlt aber der Transfer in die Regelversorgung, für den wir uns weiter einsetzen. Hier ist vor allem die Politik gefragt, die den Rahmen für die erforderliche Transformation setzen muss.“

Neben dem Schwerpunkt „Integrierte Versorgung“ enthält der Gesundheitsreport 2025 wiederkehrende Auswertungen zur ambulanten und stationären Versorgung sowie zu Kinder- und Jugendgesundheit und Pflege.

### **Zum Gesundheitsreport**

Kernanliegen des jährlich erscheinenden Gesundheitsreports ist es, Auffälligkeiten in der Versorgung zu erfassen und sichtbar zu machen, um Veränderungen anzustoßen. Als einzige Krankenkasse in Deutschland bietet die AOK Rheinland/Hamburg eine Gesundheitsberichterstattung, die regional bis in einzelne Gemeinden und Stadtbezirke blickt.

Für den Gesundheitsreport werden überwiegend Routinedaten von Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg ausgewertet. Rechnen Leistungserbringende mit der Krankenkasse ab, übermitteln sie eine Vielzahl an abrechnungsrelevanten Informationen, zum Beispiel zu Diagnosen und Therapien. Diese Angaben können in Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Gesundheitsversorgung analysiert werden.

Die AOK Rheinland/Hamburg ist mit über drei Millionen Versicherten die größte Krankenversicherung in NRW und die zweitgrößte in Hamburg.

Den Gesundheitsreport 2025 finden Sie unter  
<https://www.aok.de/pk/rh/gesundheitsberichterstattung/>