

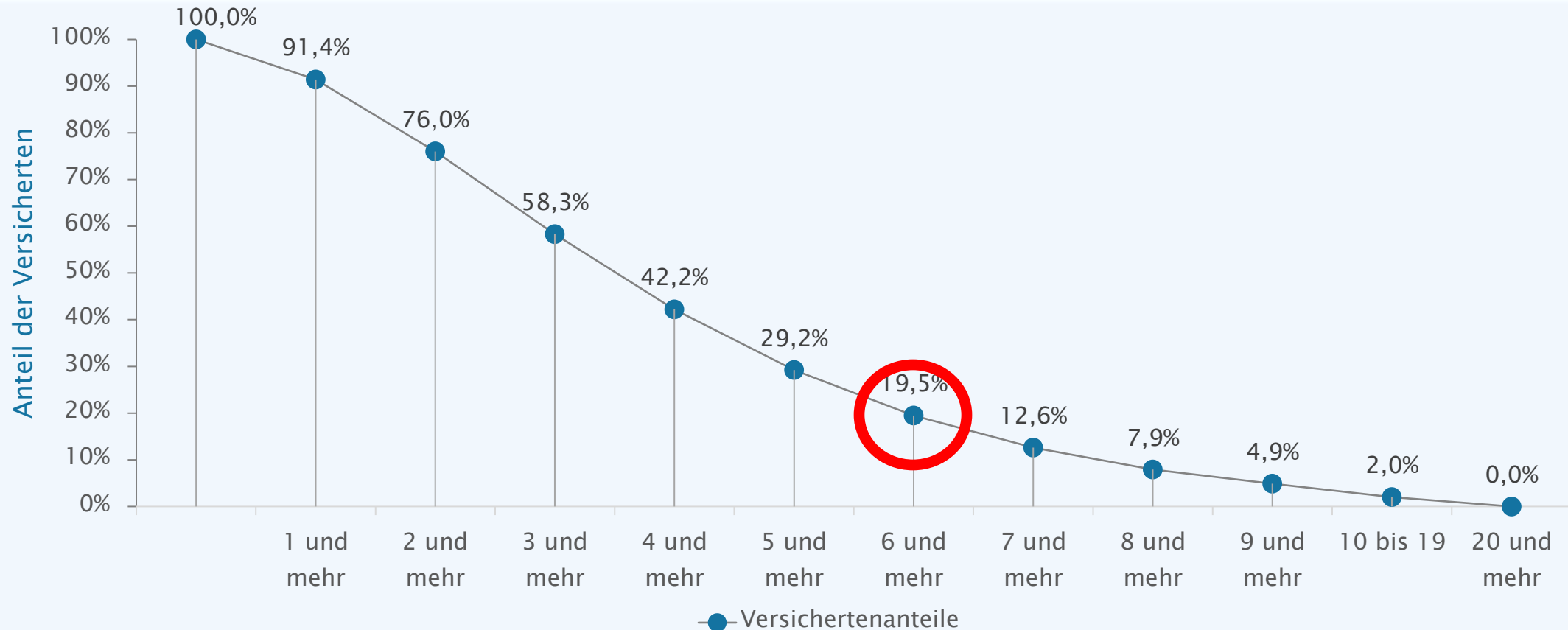
Vorschläge der GKV zur Patientensteuerung

Birthe Motzkus

Stellvertretende Leiterin der Landesvertretung des vdek in Nordrhein–Westfalen

Essen–Kettwiger–Gesprächskreis
30. Oktober 2025

Ein Fünftel aller Versicherten sucht im Jahr mindestens sechs unterschiedliche Arztpraxen auf



Datenbasis: GKV-Abrechnungsdaten 2022; ohne nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmende Ärzte, eigene Berechnungen

Oftmals sind dies verschiedene Praxen einer Fachrichtung

Fachgruppe	genau eine Praxis	zwei verschiedene Praxen	drei und mehr
Kinder- und Jugendmedizin	77,7%	17,3%	5,0%
Gynäkologie	79,5%	17,1%	3,4%
Hausarzt	81,7%	15,5%	2,8%
Orthopädie	90,8%	8,3%	0,9%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	92,9%	6,5%	0,7%
Chirurgie	93,7%	5,9%	0,5%
Hautarzt	93,8%	5,8%	0,4%
Augenheilkunde	93,9%	5,6%	0,5%
Urologie	95,3%	4,4%	0,3%

Datenbasis: GKV-Abrechnungsdaten 2022

Was kann dagegen getan werden?

- Wie können **Arztpraxen** von unnötigen Patientenbesuchen **entlastet** werden?
- Wie gelingt es, **bedarfsgerechte Termine zeitnah** zur Verfügung zu stellen?
- Wie können die bestehenden **Terminkapazitäten** ausgebaut werden?



Der Koalitionsvertrag sieht die verbindliche Einführung eines Primärarztsystems vor

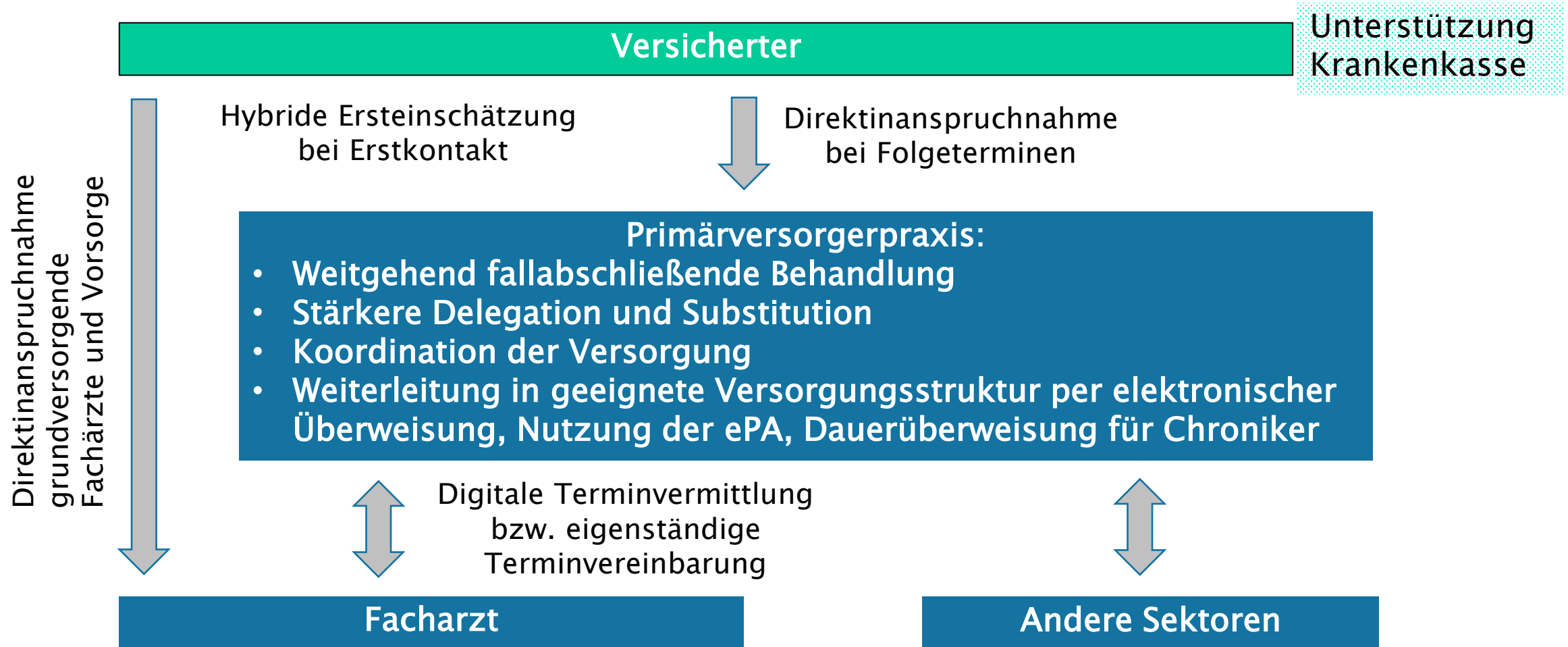
Hierzu werden folgende Rahmenbedingungen definiert:

- Primärärzte sind Haus- und Kinderärzte
- Erhalt der freien Arztwahl
- Steuerung von Facharztbesuchen durch die Primärärzte, wobei der Besuch von Augenärzten und Gynäkologen weiterhin frei zugänglich ist
- Sonderregelungen für chronisch Kranke (z. B. Jahresüberweisung oder Fachinternist als steuernder Primärarzt)
- Verpflichtende Terminvermittlung an Fachärzte durch die Terminservicestellen der Kven
- Scheitert diese, Möglichkeit der ambulanten Inanspruchnahme von Fachärzten in Krankenhäusern
- Schaffung von Möglichkeiten der digitalen Ersteinschätzung

Die GKV–SV wünscht sich eine Verbesserung der Koordination der Patientenversorgung

- **Zugang verbessern:** bedarfsgerechte und diskriminierungsfreie ambulante Versorgung, zeitnahe Arzttermine, direkte Facharztversorgung bei chronisch Erkrankten.
- **Qualität sichern:** Kontinuität in der Arzt–Patienten–Beziehung fördern, Mehrfachinanspruchnahmen vermeiden.
- **Effizienz steigern:** Begrenzte Ressourcen gezielt nutzen, unnötige Arztkontakte verringern.
- **Systemisch umsetzen:** Realisierung in der Regelversorgung, keine Parallelsysteme, Verbindlichkeit für alle, Kompatibilität zur Notfallreform.
- **Digital einbinden:** Ausbau niederschwelliger telemedizinischer Angebote (Ersteinschätzung, Videosprechstunden, elektronische Überweisungen).

Deshalb hat der GKV-SV sein Konzept zur Primärversorgung verabschiedet



Beschluss des Positionspapiers des GKV-SV vom 25.06.2025

Wie kann der Diskussionsprozess weitergehen?

- Für die Vorhaltung einer umfassenden ambulanten Versorgung ist es erforderlich, den Zugang neu zu gestalten. Ansonsten drohen Einschnitte im Leistungskatalog sowie das Ende der doppelten Facharztschiene.
- Für eine umfassende Primärversorgung steht eine begrenzte Zahl an Hausärzten zur Verfügung. Um diese zu entlasten, müssen neue Wege gedacht werden, z. B. unter Nutzung digitaler Möglichkeiten zum Informationsaustausch, vorgeschaltete hybride Ersteinschätzungen, aber auch in den Bereichen Delegation und Substitution.
- Derzeit kursieren unterschiedliche Lösungsansätze. Ein gemeinsamer Ansatz der Ärzteschaft und Krankenkassen wäre wünschenswert und könnte in die politische Diskussion eingebracht werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Birthe Motzkus
stellv. Leiterin der Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen
Tel.: 02 31 / 9 17 71-21, Fax: 02 31 / 9 17 71-30, birthe.motzkus@vdek.com