

Patientensteuerung, Primärversorgung und bessere Koordination – kann das gelingen und wenn ja, wie?

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung des vdek in Nordrhein–Westfalen

Hauptversammlung Marburger Bund NRW–RLP
13. September 2025

Grundproblematik

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



Was sagt der Koalitionsvertrag

- „Die ambulante Versorgung verbessern wir gezielt, indem wir **Wartezeiten verringern**, das **Personal** in ärztlichen Praxen **entlasten** und den **Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten bedarfsgerecht und strukturierter gestalten**.
- [...] Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein **verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl** durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag.

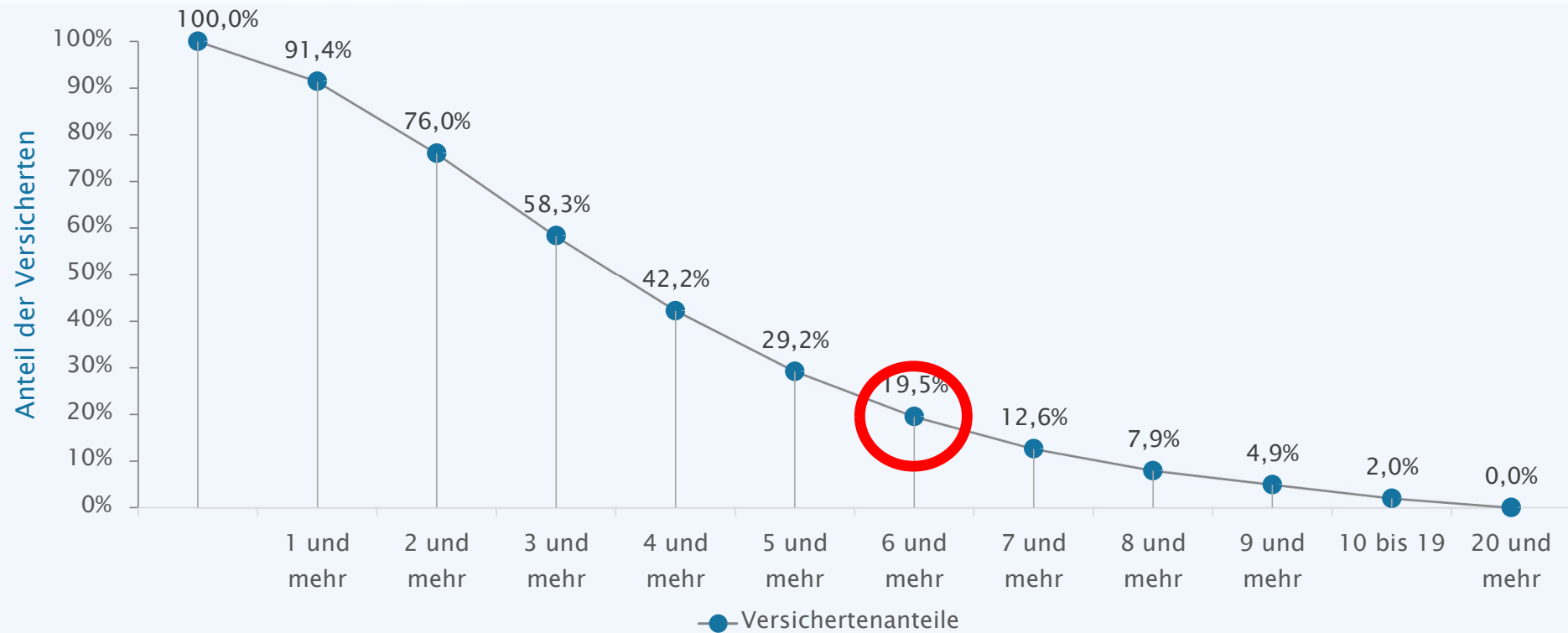
Was sagt der Koalitionsvertrag

- [...] Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten (z. B. Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall). Die **Primärärztinnen und Primärärzte** oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer 116 117 stellen den **medizinisch notwendigen Bedarf** für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (**Termingarantie**) fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht. Zudem schaffen wir die **flächendeckende Möglichkeit** einer strukturierten **Ersteinschätzung über digitale Wege** in Verbindung mit Telemedizin.

Politische Leitlinien der GKV

- **Zugang verbessern:** Bedarfsgerechte und diskriminierungsfreie 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 die Regelversorgung, keine Parallelsysteme, Verbindlichkeit für alle, Kompatibilität zur Notfallreform.
- **Digital einbinden:** Ausbau niedrigschwelliger telemedizinischer Angebote (Ersteinschätzung, Videosprechstunden).

Besuche unterschiedlicher Arztpraxen



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

Inanspruchnahme verschiedener Praxen einer Fachgruppe

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

Bedarfsgerechte Steuerung und Vergabe der bestehenden Terminkapazitäten in einem Primärversorgungssystem

telemedizinische Ersteinschätzung

- Unkomplizierte Fälle werden via 116 117 und Videosprechstunde abgeschlossen.
- Im Bedarfsfall **Überweisung** an die geeigneten Leistungserbringer.

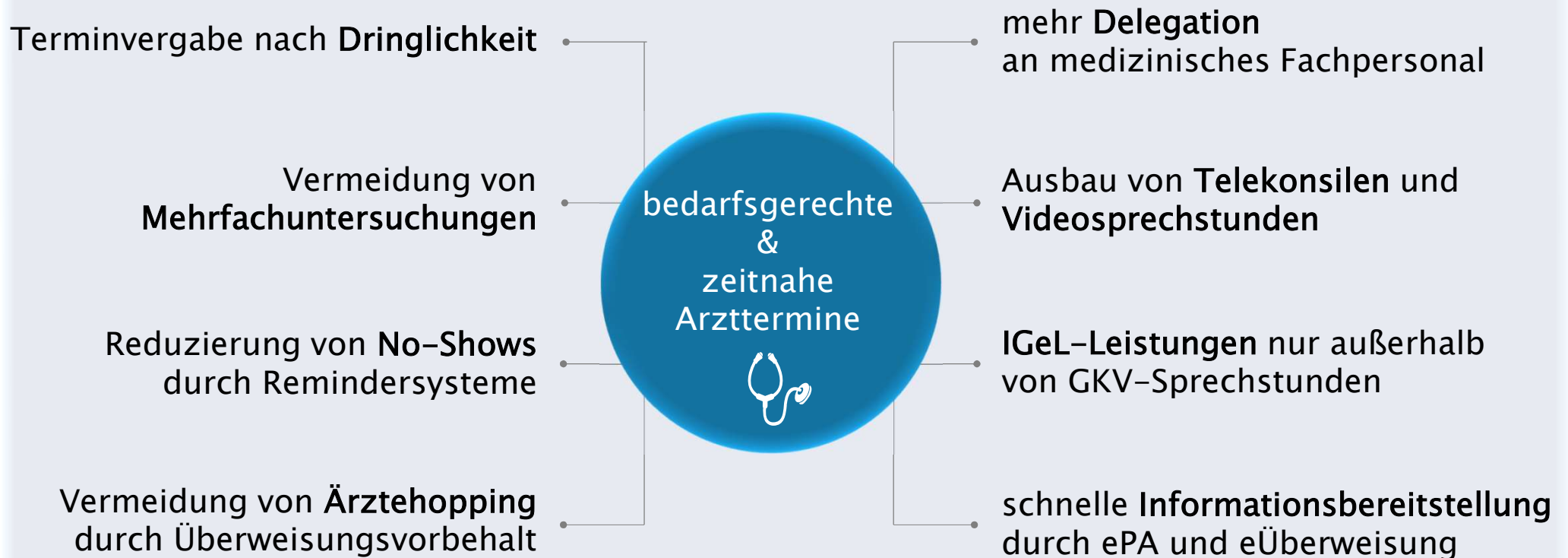
Primärversorgung

- **Großteil** der Behandlungsfälle kann **abschließend behandelt** werden.
- **Steuert** Versicherten zum **richtigen (Fach-)Arzt** und verhindert so unnötige (Fach-)Arzttermine.

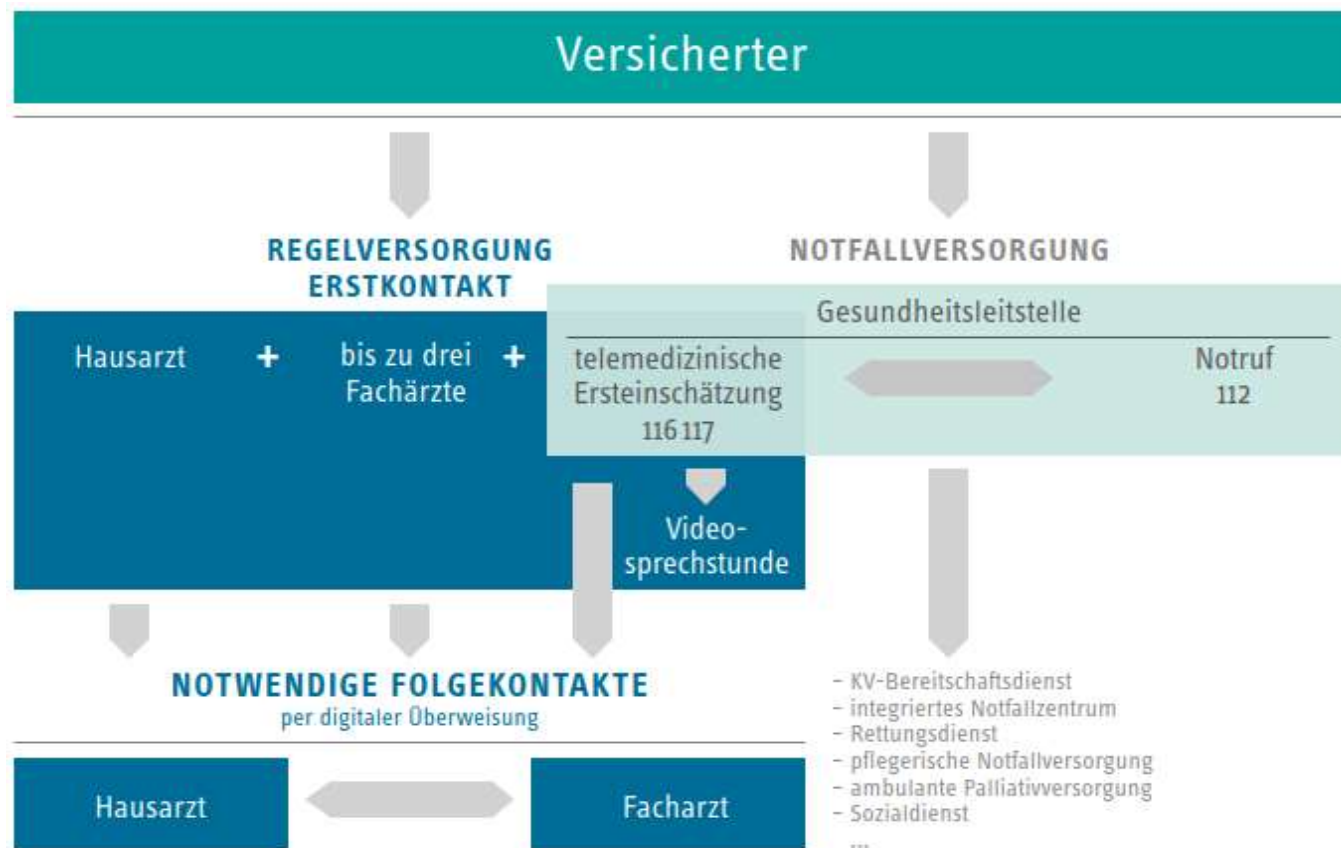
Wichtig!

Es darf kein "Flaschenhalseffekt" bei den primärversorgenden Praxen entstehen.

Wie werden weitere Terminkapazitäten frei?



Der vdek-Vorschlag eines „persönlichen Ärzteteams“



Das gemeinsame Konzept der GKV

- Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat am 25.06.2025 ein Positionspapier zur Primärversorgung mit folgenden Eckpunkten beschlossen:



Ein Wort zur politischen Diskussionskultur ...

- Ideenwettbewerb ist wichtig
- Konzepte sind nie vollumfänglich kritikfrei
- Ärzteschaft scheint intern nicht einig
- Politisch wäre ein gemeinsamer Vorschlag der wichtigen Akteure sinnvoll
- Ein Feldversuch scheidet bei dem Thema aus; Ernsthaftigkeit ist gefragt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40277 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 3 84 10 – 11, Fax: 02 11 / 3 84 10 – 20, dirk.ruiss@vdek.com