



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH

hkk
KRANKENKASSE



vdek
Die Ersatzkassen

Gut gesteuert – besser versorgt: Ersatzkassen stellen Konzept „Persönliches Ärzteteam“ für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung vor

Die Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung wird in den aktuellen Koalitionsverhandlungen einen zentralen Stellenwert einnehmen. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) greift die Debatte um lange Wartezeiten sowie einen besseren Zugang zur ärztlichen Versorgung auf und stellt in einem Pressegespräch in Berlin ein neues Konzept der Ersatzkassen für eine bessere Patientensteuerung mit dem Titel „Persönliches Ärzteteam“ vor.

„Versicherte berichten zunehmend davon, dass sie auf Facharzttermine zu lange warten müssen oder dass sie als Neupatientinnen und -patienten gar nicht erst aufgenommen werden“, sagt Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. „Ein wesentlicher Grund für lange Wartezeiten ist, dass zu viele Versicherte durch das Gesundheitssystem irren, ohne an den richtigen Behandlungsort zu kommen. Es fehlt an verbindlicher Steuerung und Orientierung.“ So suchten 20 Prozent der Versicherten 2022 sechs oder mehr unterschiedliche Arztpraxen auf, immerhin zwei Prozent der Versicherten sogar mehr als zehn Praxen. Elsner: „Unser ‚Persönliches Ärzteteam‘ soll als Modell für die Regelversorgung sicherstellen, dass die Versicherten schnell und gut in der richtigen Versorgungsebene behandelt werden. So können Ressourcen effizienter genutzt und nicht notwendige Arztkontakte reduziert werden.“

Das Konzept „Persönliches Ärzteteam“

In dem Modell der Ersatzkassen kann jeder und jede gesetzlich Krankenversicherte für sein bzw. ihr persönliches Ärzteteam eine(n) Hausärztin/Hausarzt und bis zu drei grundversorgende Fachärztinnen/Fachärzte auswählen, sei es ein(e) Diabetologe/in, ein(e) Kardiologe/in oder ein(e) Orthopäde/in. Die Entscheidung für dieses Team gilt verbindlich zunächst für ein Jahr. Der oder die Versicherte kann Mitglieder des Teams direkt und ohne Überweisung in Anspruch nehmen. Daneben ist es möglich, eine telemedizinische Ersteinschätzung unter anderem per Telefon oder App zu nutzen, die zu einer konkreten Versorgungsempfehlung führt und der sich bei Bedarf direkt eine Videosprechstunde anschließt. Damit haben auch Versicherte ohne Hausärztin oder Hausarzt einen festen Anlaufpunkt.

Der Patientenservice 116 117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als bestehendes Angebot für telemedizinische Ersteinschätzungen erhält in dem neuen Modell eine deutlich wichtigere Rolle.

Lotsenfunktion für Versicherte

Das persönliche Ärzteteam übernimmt die Lotsenfunktion für die Versicherten. Andere Ärztinnen und Ärzte können nur mit digitaler Überweisung in Anspruch genommen werden. Auf Wunsch der oder des Versicherten vermittelt das persönliche Ärzteteam den Termin für einen Folgekontakt. Damit ein zeitnaher Termin gesichert ist, stellen Ärztinnen und Ärzte feste Kontingente in einer Termindatenbank bereit, wofür die Versicherten einen an die Überweisung verknüpften Zugang erhalten. Die Überweisung wird – ähnlich dem E-Rezept – auf einer digitalen Plattform hinterlegt und beim Einlesen der Gesundheitskarte in der Praxis abgerufen. Wird eine Ärztin oder ein Arzt außerhalb des Arztnetzes ohne Überweisung aufgesucht, erfolgt die Behandlung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Reine Hausarztmodelle keine Lösung

Elsner betont, dass reine Hausarztmodelle aus Sicht der Ersatzkassen keine hinreichende Lösung bieten, um die Versorgung besser zu steuern. Auswertungen zeigten, dass an solchen Programmen teilnehmende Versicherte weder weniger Facharztbesuche noch weniger stationäre Aufenthalte hätten. Eine flächendeckende Umsetzung des HZV-Modells (Hausarztzentrierte Versorgung) als Regelversorgung würde die Hausarztpraxen zudem bei etwa 75 Millionen Versicherten an ihre Kapazitätsgrenzen bringen und damit zu einem neuen Flaschenhals in der Versorgung führen.