KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

MODELLE DER VERSORGUNGSSTEUERUNG UND STABILISIERUNG DER FINANZSITUATION IN DER GKV

HERBSTSYMPOSIUM DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KASSENARTZRECHT

THESENPAPIER

Dr. Andreas Gassen

1) Die Bundesregierung hat bisher kein klares **Zielbild** formuliert, was sie mit einem Primärversorgungsystem erreichen will. „Schnellere Termine“, „kürzere Wartezeiten“ und „bessere“ Versorgung bei gleichzeitig geringeren Kosten – das ist ein möglicherweise etwas zu umfangreiches Lastenheft.

   Je nach Zielstellung entscheidet sich, ob es sich bei der künftigen Patientensteuerung um eine reine – und gegebenenfalls zentralisierbare – Logistikaufgabe oder eine medizinische Fragestellung handelt. Letzteres ist zweifelsohne anspruchsvoller und erfordert zwingend ärztliche Expertise vor Ort, die auch nicht vollständig an digitale Tools oder Künstliche Intelligenz delegiert werden kann.

2) Nichtärztliche oder digitale vorgeschaltete Instanzen (im Sinne von „digital vor ambulant vor stationär“) können keine Steuerung nach qualitativen medizinischen Kriterien leisten und führen im ungünstigen Fall zu einer zusätzlichen Mehr- und Fehlinanspruchnahme ärztlicher Kapazitäten. Gleichwohl sind digitale Elemente im Rahmen einer Primärversorgung wichtig, entweder als zielgerichtetes Instrument zum innerärztlichen Informationsaustausch (z. B. im Rahmen einer qualifizierten elektronischen Überweisung) oder als Einstiegsweg in die Versorgung für diejenigen Versicherten, die keine Praxis vor Ort finden oder haben. **Digitale Elemente** sind somit **additiv und unterstützend** im Sinne einer technischen Infrastruktur, nicht als Substitut einer ärztlichen Beurteilung zu verstehen.

3) Eine **„Termingarantie“** für fachärztliche Versorgung für alle Versicherten innerhalb eines (politisch definierten) Zeitraums X kann es nicht geben. Ein solches Versprechen ist mit den vorhandenen Ressourcen nicht haltbar und wäre auch inhaltlich sinnlos. Hinzu kommt, dass schon heute ein Großteil der von den Praxen an die Terminservicestellen gemeldeten freien Termine nicht in Anspruch genommen wird. Wir brauchen keine pauschale, sondern eine *bedarfsgerechte* fachärztliche Termingarantie. Eine nach entsprechenden medizinischen Kriterien definierte zeitnahe Versorgung wäre durch das KV-System darstellbar – alles andere hingegen politisches Wunschdenken, das obendrein zulasten der Patienten ginge, die einen echten Versorgungsbedarf haben.