HERBSTSYMPOSIUM DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KASSENARZTRECHT

AM 19. NOVEMBER 2026

# Digital gestützte Versorgungssteuerung: patientenorientiert / effizient / transparent

Stefanie Stoff-Ahnis

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

# Agenda

- Zugang zu ärztlicher Versorgung: Wo stehen wir?
- Die digital gestützte Versorgungssteuerung – Lösungsansatz der GKV
- Steuerung braucht Verbindlichkeit
- Terminvermittlungsplattformen: Chancen nutzen und Regeln setzen
- Ausblick

# 1. Zugang zu ärztlicher Versorgung: Wo stehen wir?

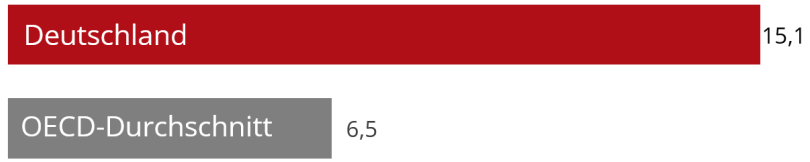
# Viele Ärzte und Arztkontakte sichern noch keinen bedarfsgerechten Zugang

- Deutschland gehört bei der Arztdichte und Arztkontakten zu den Spitzenreitern:

Anzahl Ärzte je 1.000 Einwohner (2025)




Anzahl Arztbesuche je Versicherten / Jahr (2025)




- Obwohl es viele Ärzte und viele Besuche gibt - wer dringend einen Arzt braucht, kommt dennoch nicht unbedingt schnell zum Arzt:

Anteil der Versicherten, die Wartezeit auf Facharzttermin als zu lang empfanden (Versichertenbefragung 2026)

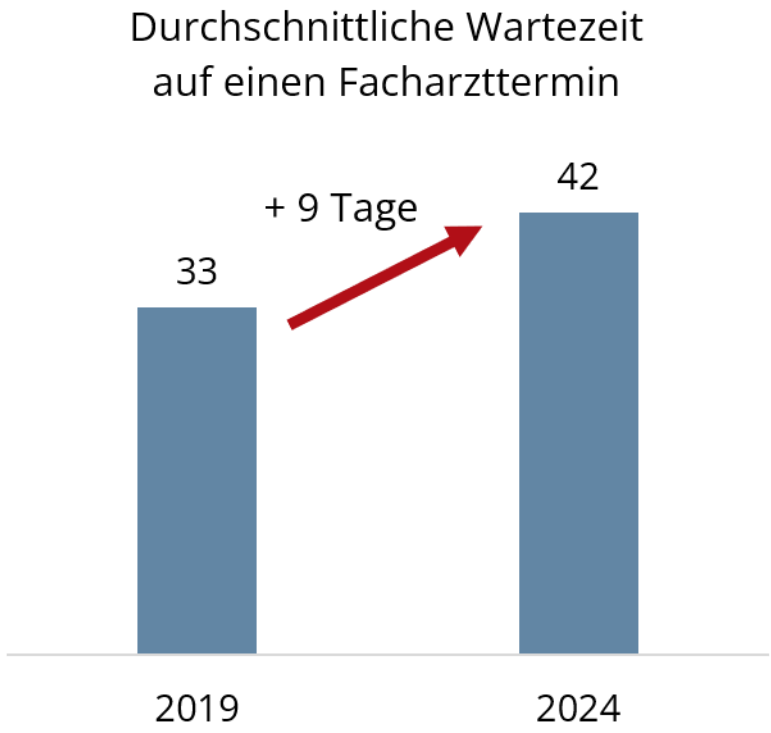



- Nicht immer bekommt zuerst einen Termin, wer ihn medizinisch am dringendsten braucht.
- Die Politik setzte bislang vor allem auf finanzielle Anreize für eine schnellere Terminvergabe.

Quellen: OECD Health at a Glance 2025: Germany; Versichertenbefragung 2026 des GKV-Spitzenverbandes

# Nicht mehr Geld, sondern bessere Patientensteuerung verkürzt Wartezeiten

- Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden finanzielle Anreize für eine schnellere Terminvergabe ausgeweitet.
- Bis 2025 entstanden der GKV dadurch über 4 Mrd. Euro Mehrausgaben, ohne dass die Wartezeiten sanken. Stattdessen stieg die durchschnittliche Wartezeit auf Facharzttermine von 33 auf 42 Tage (zum Vergleich: PKV-Versicherte warten 27 Tage)
- Es braucht eine Steuerung der Versorgung und eine Priorisierung vorhandener Terminkapazitäten ausschließlich nach medizinischem Bedarf.




Quellen: Bericht des Bundesrechnungshofes (2026) auf Basis von Daten des Institutes des Bewertungsausschusses Ärzte (InBA, 2026),

# Die einzelne Praxis steuert ihre Termine – aber nicht die Versorgung insgesamt

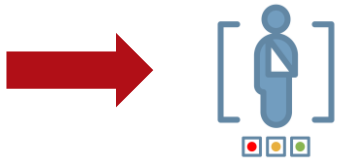
- **Terminvergabe liegt heute bei der einzelnen Praxis:** Das bleibt insbesondere für Stammpatienten sinnvoll, etwa zur Planung von Kontrollen im Behandlungsverlauf
- **Eine durchgängige Steuerung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung fehlt:** Unkoordinierte Zugänge zu fachärztlicher Versorgung und mangelnde Transparenz über Behandlungsverlauf können medizinisch nicht notwendige Kontakte und damit gebundene Terminkapazitäten begünstigen
- **Jede Praxis kennt nur die eigenen Kapazitäten:** Ist dort kurzfristig kein Termin verfügbar, können frühere freie Termine anderer geeigneter Praxen nicht systematisch berücksichtigt werden
- **Künftig braucht es ausschließliche Terminvergabe nach medizinischer Dringlichkeit:** In der solidarisch finanzierten GKV richtet sich der Leistungsanspruch nach dem medizinischen Bedarf. Dieses Bedarfsprinzip muss auch für den Zugang zu Terminen gelten: Termine müssen allein nach medizinischem Bedarf und Dringlichkeit vergeben werden. Dafür Vertragsarztpraxen melden einen Teil ihrer Termine in ein bundeseinheitliches Terminverzeichnis.

# 2. Der digital gestützten Versorgungspfad

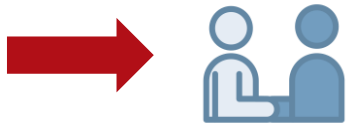
# Der Vorschlag der GKV für eine digital gestützte Primärversorgung (1)

## Drei Bausteine für die Primärversorgung

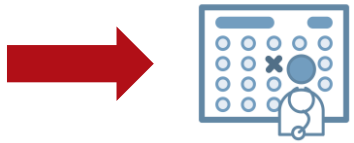
1. Mangelnde **Orientierung** im System



2. Unzureichende **Koordination** der Patientenversorgung



3. **Terminvermittlung** nicht bedarfsgerecht



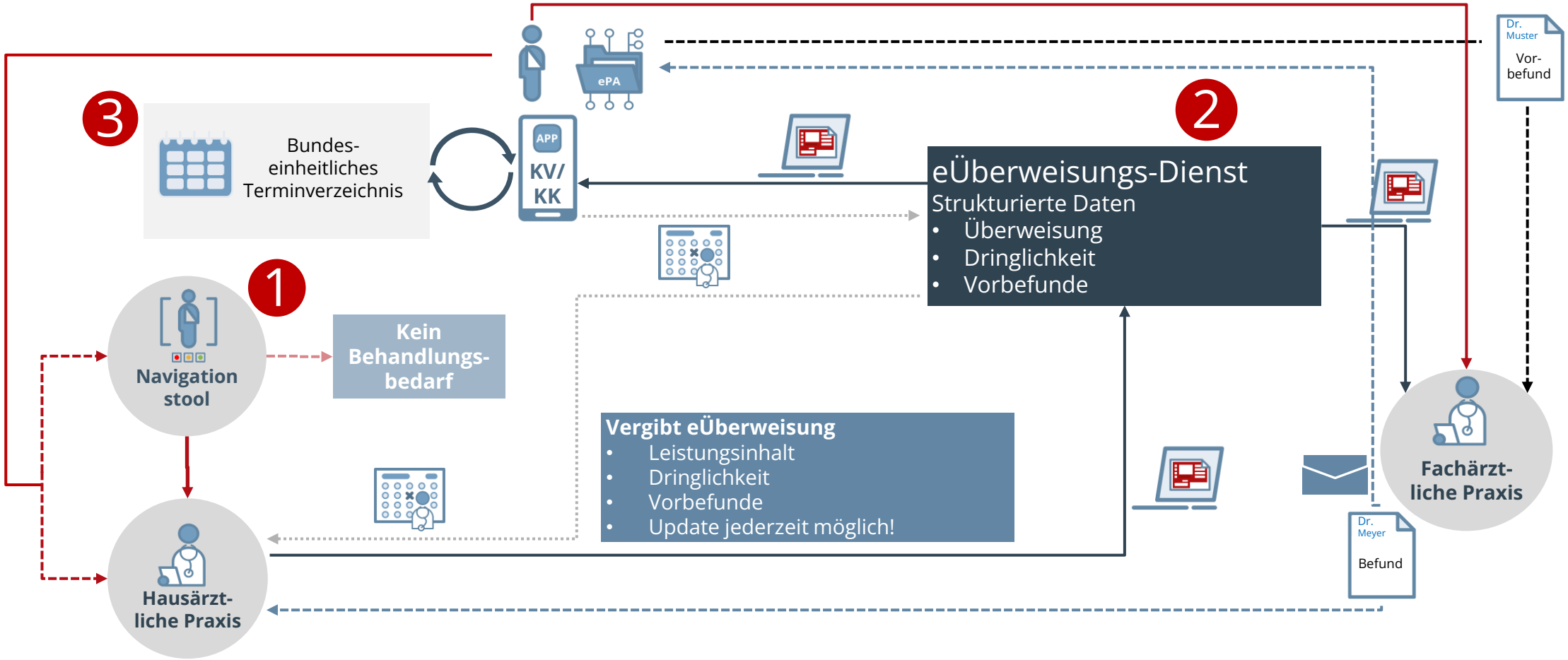
1. **Digitales Navigationstool (Bedarfseinschätzung)**
   - Lotst durch das Gesundheitssystem, schätzt Behandlungsnotwendigkeit ein, vermittelt bei Bedarf Termin

2. **eÜberweisung**
   - Verbesserter Informationsfluss über aktuellen Behandlungsstand anhand strukturierter Daten
   - Bildet die Basis für eine automatisierte Terminvergabe

3. **eTerminvermittlung**
   - Alle Praxen melden gesetzlich verpflichtet einen Teil freier Termine an bundesweites Terminverzeichnis
   - Terminvergabe erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit

# Der Vorschlag der GKV für eine digital gestützte Primärversorgung (2)

## Aus dem Zusammenspiel der Bausteine entsteht eine patientenorientierte und effiziente Steuerung



# 3. Steuerung braucht Verbindlichkeit

# Steuerung funktioniert, wenn die Regeln für alle Beteiligten verbindlich sind

**Verbindlicher Versorgungspfad:**

- Fachärztliche Versorgung erfolgt grundsätzlich auf Basis einer eÜberweisung, mit klar definierten Ausnahmen. So wird die koordinierende Rolle der Primärversorgerpraxis (i.d.R. Haus- und Kinderärzte) tatsächlich wirksam.

**Terminvergabe nach medizinischem Bedarf:**

- Vertragsarztpraxen stellen einen Teil der Terminkapazitäten verbindlich für das bundeseinheitliche Terminverzeichnis zur Verfügung. Die Vergabe erfolgt ausschließlich nach Dringlichkeit und Versorgungsbedarf.

**Verbindlicher Primärversorgungsauftrag:**

- Damit möglichst viele Anliegen bereits in der Primärversorgerpraxis abschließend behandelt werden können, müssen Primärversorgerpraxen künftig ein Leistungsspektrum sowie Anforderungen an Qualifikation und Erreichbarkeit verbindlich erfüllen.

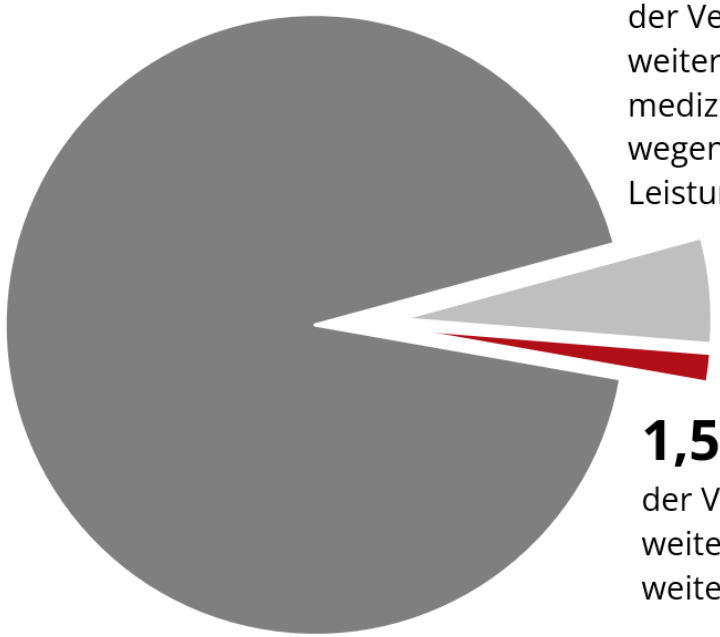
**Verbindliche Transparenz:**

- Elektronische Überweisung und elektronische Patientenakte schaffen Klarheit über Zuständigkeiten und Behandlungsstand und ermöglichen damit erst eine kontinuierliche Koordination der Versorgung.

# Verbindliche Versorgung braucht keine verpflichtende Einschreibung

## Eine Einschreibepflicht löst kein Versorgungsproblem, sondern schafft unnötige Bürokratie

**Anteil Versicherte nach Inanspruchnahme hausärztlicher Praxen im Quartal (2024)**



**93%**
der Versicherten besuchen höchstens eine Hausarztpraxis

**5,5 %**
der Versicherten besuchen weitere Hausarztpraxen aufgrund medizinischem Bedarf (z.B. wegen Vertretung / spezialisierte Leistungen)

**1,5 %**
der Versicherten besuchen weitere Hausarztpraxen aus weiteren Gründen

Quellen: Abrechnungsdaten (2024)

- „Ärztehopping“ ist kein Problem: Die meisten Versicherten werden bereits heute kontinuierlich von einer Hausarztpraxis betreut. Das Aufsuchen mehrerer Praxen hat häufig medizinische Gründe (z.B. Vertretung, spezielle Leistungen)
- Einschreibepflicht schafft Bürokratie, aber keine zusätzliche Steuerung. Entscheidend ist ein verbindlicher Versorgungspfad durch Überweisungsvorbehalt.
- **Besser: Primärversorgerpraxis wird in elektronischer Patientenakte hinterlegt. Dies schafft Transparenz über die koordinierende Praxis.**

# 4. Terminvermittlungsplattformen: Chancen nutzen und Regeln setzen

# Terminvermittlungsplattformen: Chancen nutzen und Regeln setzen

- **Digitale Terminplattformen können den Zugang zur Versorgung erleichtern:** Durch schnelle, zeitunabhängige Buchung, mehr Transparenz und eine effizientere Praxisorganisation.

- **Plattformen können beeinflussen, welche Versicherten Zugang zu welchen Praxen und Leistungen erhalten**. Sie können dabei Interessen verfolgen, die nicht mit einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung übereinstimmen müssen.

- **Nutzerprofile und Vermittlungsalgorithmen bergen Diskriminierungsrisiken**, etwa nach Versichertenstatus oder Akzeptanz von Selbstzahlerleistungen

- Arztpraxen können weiterhin Terminvermittlungsplattformen nutzen. Für ihre Einbindung in die GKV-Versorgung braucht es jedoch verbindliche Regeln, damit die Vermittlung ausschließlich am medizinischen Bedarf ausgerichtet ist.

# Notwendige Leitplanken für die Einbettung der Plattformen in die GKV

- Mit dem GeDIG wird diese Forderung aufgegriffen: GKV-Spitzenverband und KBV erhalten den gesetzlichen Auftrag, verbindliche Leitplanken für Terminvermittlungsplattformen festzulegen, insbesondere für einen bedarfsgerechten und diskriminierungsfreien Zugang sowie zur Begrenzung kommerzieller Einflussnahme (§ 370c).
- Diese Vorgaben sollen für alle Terminvermittlungsplattformen (116117, Drittanbieter usw.) gelten

- Aus Sicht der GKV sollte die Vereinbarung insbesondere folgende Leitplanken setzen:
  - **Bedarfsgerechte Terminvermittlung:** Priorisierung ausschließlich nach medizinischer Dringlichkeit, keine Bevorzugung durch finanzielle oder andere sachfremde Kriterien.
  - **Keine Kommerzialisierung:** Werbefreie Buchung, keine Verknüpfung mit Selbstzahlerleistungen oder kommerzielle Datennutzung.
  - **Sichere technische Standards** (z.B. hinsichtlich der Datenübertragung und -verarbeitung)
  - **Transparenz und Kontrolle:** Nachvollziehbare Vermittlungsregeln und Überprüfung der Einhaltung

# Europarechtskonformität des § 370c SGB V

- **TRIS-Verfahren:** Diverse Stellungnahmen (u.a. von Plattformanbietern) bezweifelten die Europarechtskonformität des gesetzlichen Auftrages nach § 370c SGB V.
- **Schreiben der Europäischen Kommission vom 12.10.2026:** Bemerkungen befassen sich schwerpunktmäßig mit dem Herkunftslandprinzip nach Art. 3 der E-Commerce-Richtlinie – nicht mit den Grundfreiheiten.
- **Europarechtskonformität des § 370c SGB V:**
  - **Regulierungsansatz** des § 370c SGB V: Eignung zur Verwendung durch Vertrags(zahn)ärzte für die Vereinbarung von Terminen in der GKV – nicht unmittelbar die Plattformen.
  - **Primärrecht:** Gibt den Mitgliedsstaaten einen weiten Gestaltungsspielraum zur Organisation der GKV, vgl. Art. 168 Abs. 7 AEUV
  - **Europäischer Gerichtshof:** Erkennt „*Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten*“ an (EuGH, Urt. c. 28.04.1998 – C-158/96, Kohll).

# 5. Ausblick

# Digital gestützte Versorgungssteuerung schafft mehr Patientenorientierung, Effizienz und Transparenz

**Patientenorientierung beim Zugang:**

- Medizinischer Bedarf und Dringlichkeit bestimmen den Zugang und nicht Suchgeschick, Durchsetzungsvermögen oder der gewählte Buchungsweg. Versicherte werden gezielt zur passenden Versorgung geführt, statt sich selbst durch das System orientieren zu müssen.

**Transparenz über verfügbare Versorgung und Behandlungsverlauf:**

- Terminkapazitäten und Versorgungsbedarf werden zusammengeführt: Es wird sichtbar, wo eine medizinisch passende Versorgung zeitgerecht verfügbar ist.
- Elektronische Überweisung und elektronische Patientenakte schaffen Klarheit darüber, wer koordiniert, wohin überwiesen wurde, ob ein Termin vereinbart wurde und wie die weitere Versorgung erfolgt. Der Behandlungsverlauf wird für die Beteiligten nachvollziehbarer.

**Effizienz:**

- Digitale Prozesse reduzieren Such- und Abstimmungsaufwand: für Versicherte ebenso wie für Praxen.
- Verbindliche Regeln für Zugang, Terminvergabe und Informationsfluss zwischen Behandelnden sorgen dafür, dass die Steuerung der Versorgung durchgängig funktioniert.

# Vielen Dank

