Thesenpapier zum Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht
am 19. November 2026 – Modelle der Versorgungssteuerung in der GKV

Digital gestützte Versorgungssteuerung: patientenorientiert, effizient und transparent

Stefanie Stoff-Ahnis, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, GKV-Spitzenverband, Berlin

Das deutsche Gesundheitswesen verfügt über eine leistungsfähige ambulante Versorgung. Für Versicherte ist der Zugang dennoch häufig schwierig: Sie müssen sich im Versorgungssystem orientieren, geeignete Anlaufstellen finden und stoßen oft auf Hürden, zeitnah einen passenden Facharzttermin zu erhalten. Gleichzeitig werden vorhandene Versorgungskapazitäten nicht durchgängig danach eingesetzt, wo und wie dringend sie medizinisch benötigt werden. Es braucht eine bessere Steuerung der vorhandenen Versorgung, auch vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen.

Ziel muss ein Versorgungssystem sein, das sich konsequent am medizinischen Bedarf der Versicherten orientiert. Versicherte müssen schnell und verlässlich in die für sie richtige Versorgung gelangen. Dabei kommt einer starken Primärversorgung eine zentrale Rolle zu: Primärversorgende Praxen sollen möglichst viele Anliegen abschließend behandeln und dort, wo weitere Versorgung erforderlich ist, den Behandlungsweg koordinieren.

Im Konzept der GKV für eine „Digital gestützte Primärversorgung“ werden Primärversorgerpraxen als erste Anlaufstelle und Koordinierungsinstanz durch digitale Instrumente unterstützt. Digitales Bedarfseinschätzungsverfahren, elektronische Überweisung und elektronische Terminvermittlung greifen dabei ineinander und schaffen einen durchgängigen digital gestützten Versorgungspfad. Das digitale Bedarfseinschätzungsverfahren unterstützt Versicherte dabei, ihren Behandlungsbedarf einzuordnen und die geeignete Versorgungsebene zu finden. Die elektronische Überweisung übermittelt strukturiert Informationen zu Behandlungsbedarf, Dringlichkeit und relevanten Vorbefunden. Darauf aufbauend nutzt die elektronische Terminvermittlung die Angaben aus der Überweisung, um über ein bundeseinheitliches Terminverzeichnis passende Termine nach medizinischem Bedarf und Dringlichkeit an die Versicherten zu vermitteln. Die Verknüpfung mit der elektronischen Patientenakte schafft zugleich Transparenz über den Behandlungsverlauf und unterstützt die Koordination der Versorgung.

Besonderer Handlungsbedarf besteht beim Zugang zu Arztterminen und ihrer bedarfsgerechten Vergabe. Welche Termine für welche Versicherten zur Verfügung stehen, wird heute in der einzelnen Arztpraxis organisiert. Es fehlt eine bundesweit einheitliche Grundlage, über die relevante Terminkapazitäten transparent und nach einer gemeinsamen Versorgungslogik zugänglich gemacht werden können. Deshalb braucht es ein bundeseinheitliches Terminverzeichnis, über das Versicherte geeignete Termine finden können und medizinische Dringlichkeit bei der Terminvergabe konsequent berücksichtigt

werden kann. Nicht die Zahlungsbereitschaft des Versicherten, Vergütungsanreize oder das Geschäftsmodell einer Vermittlungsplattform, sondern ausschließlich der medizinische Bedarf muss darüber entscheiden, wer schneller Zugang erhält.

Digitale Versorgungssteuerung darf dabei nicht zu neuen Abhängigkeiten oder kommerziell gesteuerten Zugangswegen zu Versorgung führen. Terminplattformen können ein sinnvoller zusätzlicher Vermittlungsweg sein. Wenn sie Zugang zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vermitteln, müssen jedoch die Regeln der solidarisch finanzierten Versorgung gelten. Daher ist es konsequent, die Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen, die in der vertragsärztlichen Versorgung zur Vereinbarung von Terminen in der GKV verwendet werden können, sozialversicherungsrechtlich verbindlich vorzugeben. Erforderlich sind insbesondere Vorgaben für zur Sicherstellung einer Terminvermittlung nach medizinischem Bedarf, der Ausschluss von Diskriminierung aufgrund von Versichertenstatus oder Bereitschaft für Zuzahlungen sowie ein Verbot kommerzieller Datennutzung. Das damit verfolgte Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten, ist auch europarechtlich anerkannt.

Eine wirksame Primärversorgung braucht Verbindlichkeit. Deshalb müssen die zentralen Elemente der Versorgungssteuerung ineinandergreifen: Der Zugang zur fachärztlichen Versorgung erfolgt grundsätzlich über eine elektronische Überweisung, notwendige Termine werden nach medizinischem Bedarf und Dringlichkeit zugänglich gemacht und relevante Informationen stehen den an der Behandlung Beteiligten für die weitere Koordination zur Verfügung. Zugleich müssen Primärversorgerpraxen einen klar definierten Versorgungsauftrag erfüllen und für Versicherte verlässlich erreichbar sein.

Verbindlichkeit führt dabei nicht zu Bürokratie für Versicherte. Eine verpflichtende Einschreibung in eine Primärversorgerpraxis ist nicht erforderlich. Entscheidend sind vielmehr verbindliche Regeln für den Versorgungspfad und alle beteiligten Akteure: Wenn ein medizinischer Bedarf festgestellt wird, muss daraus ein verlässlicher weiterer Versorgungsschritt entstehen. So verbindet ein verbindliches Primärversorgungssystem Orientierung, Zugang, Terminvergabe, Informationsfluss und Koordination, ohne zusätzliche finanzielle oder administrative Hürden für Versicherte zu schaffen.