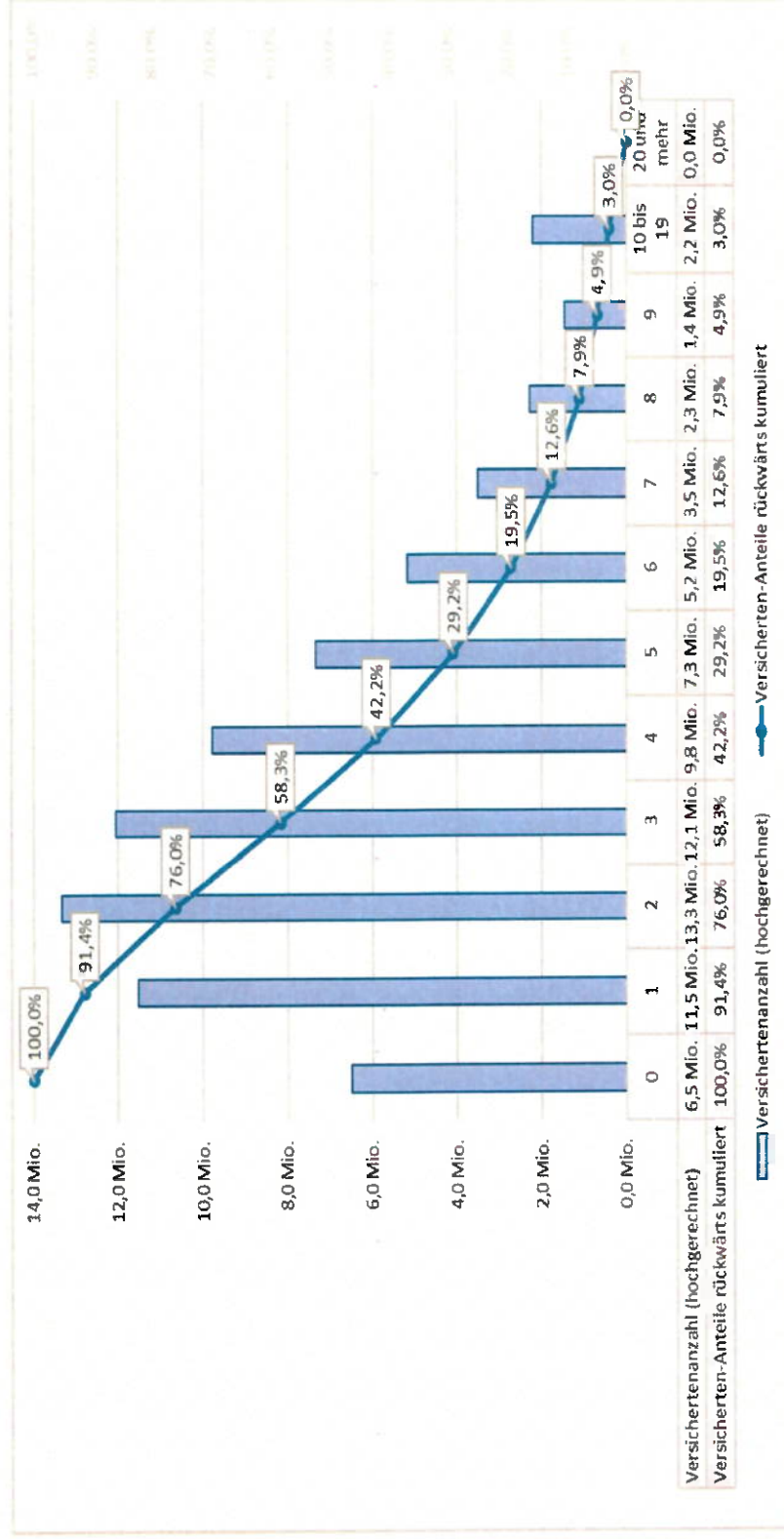


Besuche unterschiedlicher Arztpraxen 2022 – Versichertenanzahl zu genau x Besuchen sowie Anteile zu mindestens x Besuchen



Datenbasis GSPR2022; alle Abrechnungsgruppen ohne nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmende Abrechnungsgruppen und Sonderfälle wie Mammographie-Screening-Einheiten

Stand: 19. Februar 2025

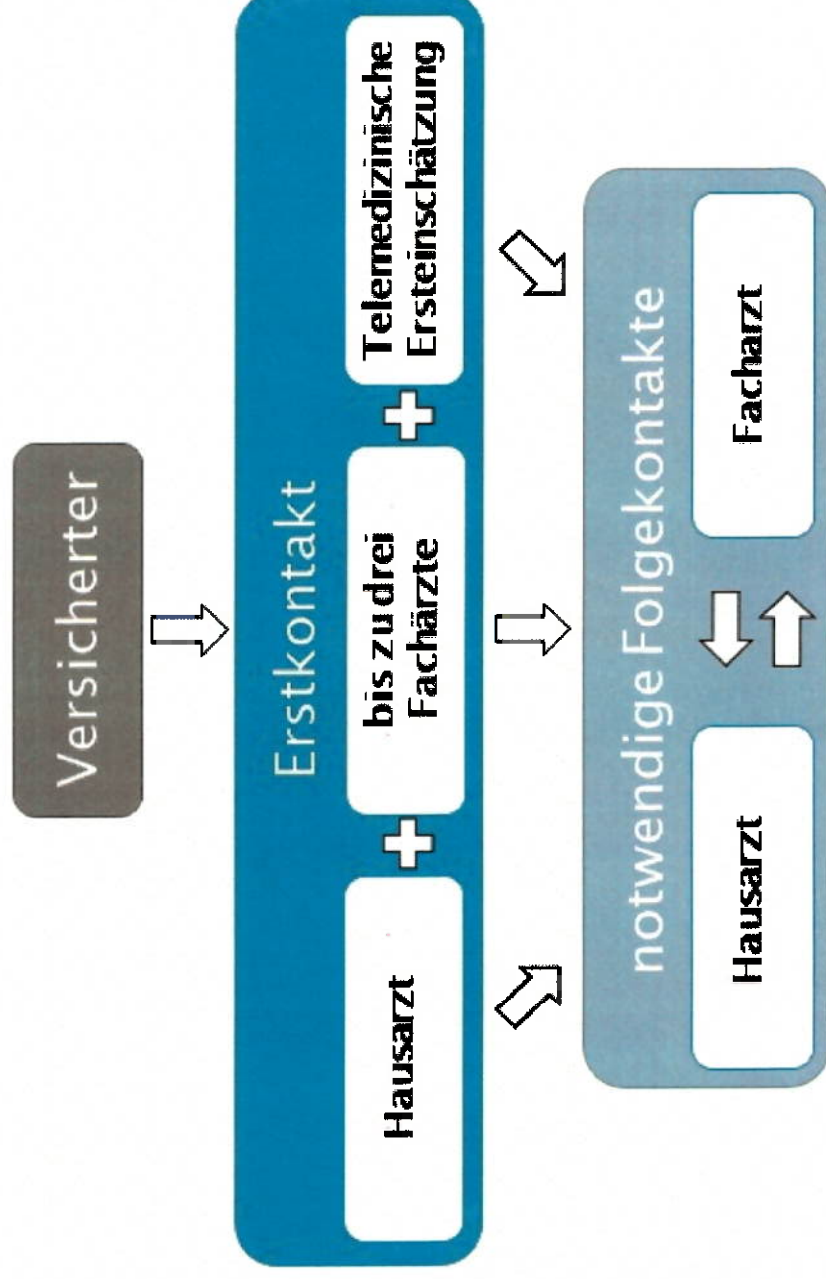
Anteile von Patienten der jeweiligen Abrechnungsgruppe mit entsprechender Anzahl von Besuchen unterschiedlicher Praxen derselben Abrechnungsgruppe in 2022

Abrechnungsgruppe	genau eine Praxis	zwei verschiedene Praxen	3 und mehr verschiedene
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%

Stand: 19. Februar 2025



Steuerung und Effizienz in der ambulanten Versorgung – Modell „PrimärarztPLUS“



Steuerung und Effizienz in der ambulanten Versorgung – Modell „PrimärarztPLUS“

- Die hohe Anzahl an Arztkontakten und der Bedarf an zeitnahen Terminkapazitäten erfordern neue Steuerungselemente in der ambulanten Versorgung.
- Vor diesem Hintergrund haben die Ersatzkassen ein Modell für die Regelversorgung entwickelt, welches die Koordination in die richtige Versorgungsebene sicherstellt, während Ressourcen effizient genutzt und nicht notwendige Arztkontakte reduziert werden.

Bedarfsgerechte Versorgung durch transparente Koordination

- Der Zugang zur medizinischen Versorgung erfolgt abhängig von individuellen Bedürfnissen über den betreuenden Hausarzt, einen von drei selbstgewählten Fachärzten grundversorgender Facharztgruppen oder eine telemedizinische Ersteinschätzung. Überweisungspflichtige medizinisch-technisch ausgerichtete Facharztgruppen sind hiervon ausgeschlossen.
- Das individuelle Ärztenetz wird auf einer versicherunggeführten digitalen Plattform erfasst und verwaltet. Die Daten sind sowohl für Versicherte, behandelnde Ärzte als auch für die Krankenkasse einsehbar.

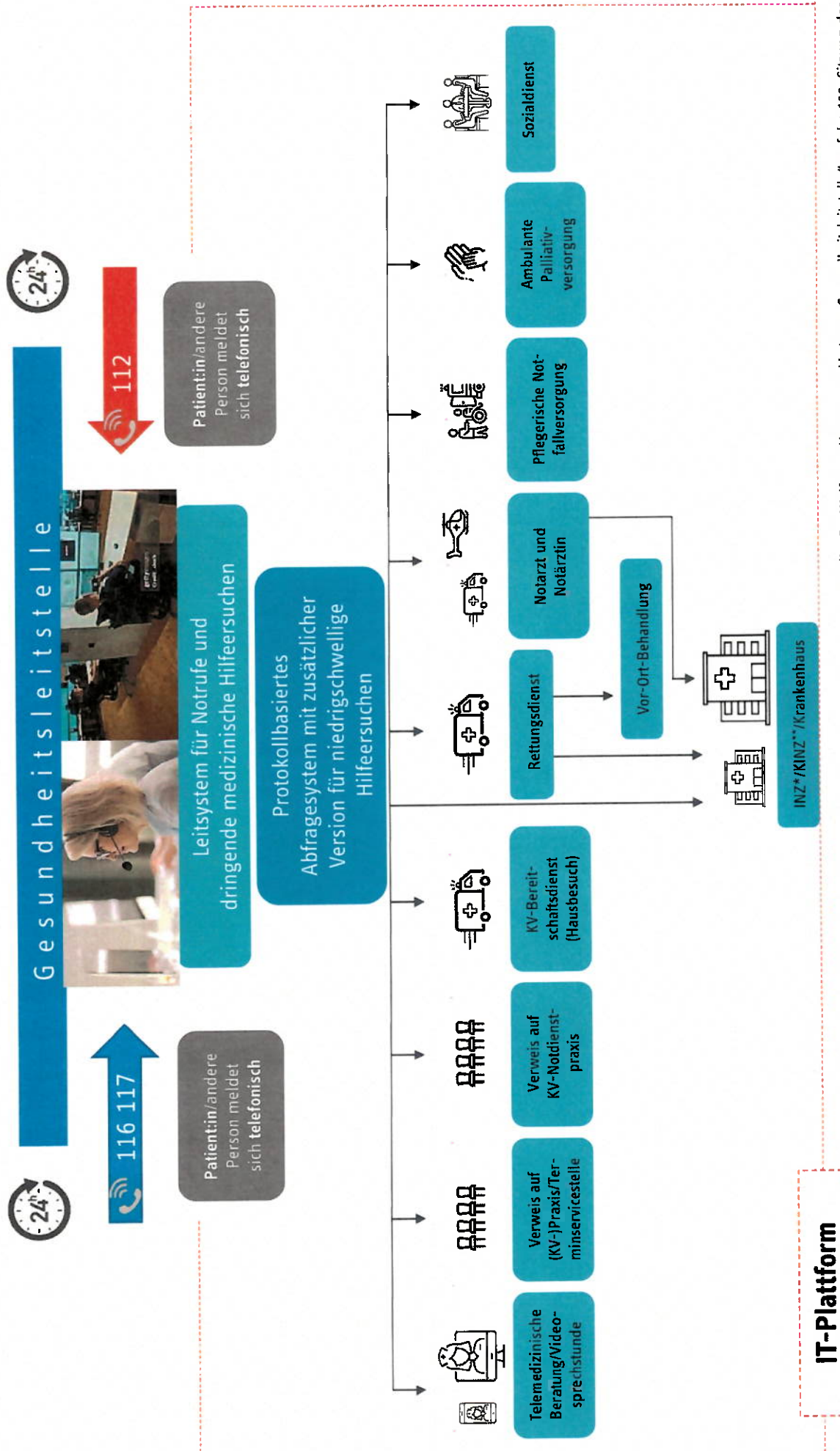


Zeitnahe Terminvergabe und Kooperation

- Für notwendige Folgekontakte bei Haus- und Fachärzten außerhalb des selbstgewählten Ärztenetzes erhalten Versicherte eine Überweisung, welche auf der digitalen Plattform erfasst wird.
- Zur Sicherstellung eines zeitnahen Termines stellen Ärzte feste Kontingente auf einer Terminplattform bereit, für die Versicherte einen an die Überweisung geknüpften Zugang erhalten.

Steuerungswirkung und Verbindlichkeit

- Wird ein Arzt außerhalb des gewählten Ärztnetzes ohne Überweisung aufgesucht, hat dieser über die digitale Plattform Einblick in das Ärztenetz und Transparenz darüber, ob bereits eine Überweisung ausgestellt wurde. Trifft dies nicht zu, kann die Behandlung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen.



*INZ: integriertes Notfallzentrum. **KINZ: integriertes Notfallzentrum für Kinder- und Jugendmedizin



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH

hkk
KRANKENKASSE



vdek
Die Ersatzkassen

Forderungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) für mehr und schnellere Termine in der vertragsärztlichen Versorgung

Besseres Leistungsangebot in der vertragsärztlichen Versorgung

- **Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten** für gesetzlich Krankenversicherte (bisher 25 Stunden)
- Sicherung der **konservativen Behandlung** durch Festlegung eines **Mindestanteils** (gerade in den Bereichen mit hohem OP-Anteil wie bei Augenärztinnen und Augenärzten)
- Jede Arztpraxis muss Patientinnen und Patienten die Möglichkeit bieten, **Termine online zu buchen** und bei Bedarf Folgerezepte anzufragen. Durch automatische Erinnerungen kann der Anteil nicht wahrgenommener Termine reduziert werden.
- Jede Arztpraxis muss, sofern medizinisch sinnvoll, selbstständig oder in Kooperation mit anderen ärztlichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern **Videosprechstunden verpflichtend** anbieten.
- **Telekonsilien** können die Wartezeiten auf eine fachärztliche Behandlung erheblich verkürzen. Ärztinnen und Ärzte sollten daher vor einer Überweisung die Möglichkeiten des Einsatzes von Telekonsilien prüfen. Die Rahmenbedingungen für sektorenübergreifende Telekonsilien müssen verbessert werden, um Expertinnen- und Expertenwissen einfacher zugänglich zu machen, und ihre Vorteile innerhalb der Ärzteschaft stärker kommuniziert werden.

Mehr Transparenz über Sprechstunden und Angebote

- Jede vertragsärztliche Praxis muss auf einer **eigenen Website** über Sprechstundenzeiten, insbesondere auch zur offenen Sprechstunde, informieren.
- Die **Arztsuchen** der Kassenärztlichen Vereinigungen (einschließlich Angaben zu Sprechstundenzeiten) müssen **vereinheitlicht** und mit dem Angebot der Terminservicestellen (www.116117.de) verknüpft werden. Die Angebote müssen regelmäßig **aktualisiert** werden und außerdem um konkrete Angaben zu Schwerpunkten, Weiterbildungen und besonderen Leistungen **erweitert** werden.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) müssen ihre Angebote zur Arztsuche und Terminvermittlung **öffentlich breiter bekannt** machen.

- Terminservicestellen und KV-Notfallpraxen sollten einen ständigen **Online-Zugriff auf die Praxisverwaltungssysteme** haben, damit einfach und schnell freie Termine an Akutpatientinnen und Akutpatienten vermittelt werden können. Gleichzeitig müssen auch die **Termine** anderer Anbieter wie Doctolib, samedi und Jameda über die Terminservicestellen verfügbar sein.
- Die **Terminservicestellen** müssen **besser erreichbar** sein. Hierzu müssen bundesweite Standards sowie eine Verpflichtung, Wartezeiten etc. auf den Internetseiten zu veröffentlichen, etabliert werden.
- Kassenärztliche Vereinigungen müssen die Einhaltung der **Versorgungsaufträge** der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte **stärker überprüfen**. Hierzu muss es einheitliche Vorgaben und höhere Standards geben. Die Ergebnisse müssen im Internet veröffentlicht werden.

Bestehende und neue Regelungen konsequenter umsetzen

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte müssen einen zuvor festgelegten, fachgruppenspezifischen Anteil an **freien Terminen an die Terminservicestellen** melden.
- Die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten zu Sprechstunden und Terminvergabe muss mit **gesetzlich vorgesehenen Sanktionen** durchgesetzt werden. Entsprechende Regelungen zu Honorarkürzungen gibt es bereits heute bei Verstoß gegen Fortbildungspflichten oder fehlender Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI).
- Die **Regelungen zu den Terminservicestellen** müssen **konkreter** gefasst werden: So sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen den Versicherten eine schriftliche Bestätigung ausstellen müssen, wenn sie weder einen Termin in der vertragsärztlichen Versorgung noch im Krankenhaus vermitteln konnten.
- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen **Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** EBM-Leistungen **nicht als Selbstzahlerleistungen** anbieten (zudem Verbot sogenannter „Komfortsprechstunden“).

Rahmenbedingungen der Versorgung verbessern und Bürokratie abbauen

- **Mehr Delegation und Substitution** durch die Stärkung nichtärztlicher Berufsbilder in der Arztpraxis (u. a. Nichtärztliche Praxisassistentinnen und Praxisassistenten – NÄPA – und Physician Assistants). Hierzu müssen die Regelungen im Bundesmantelvertrag und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) überarbeitet werden.
- **Überprüfung des Vergütungssystems**, wie mögliche Fehlanreize für medizinisch unnötige Arztbesuche abgebaut werden können
- Entlastung der Arztpraxen zum Beispiel durch die Entwicklung **neuer Verfahren** bei der Verordnung von **Dauermedikation**