

1L NSCLC PD-L1 < 1 % –
WEIL ÜBERLEBEN
NICHT IN BOXEN PASST



Primärarztsystem

AOK will Patienten ohne Überweisung auf eigene Kosten zum Facharzt schicken

Mit Einführung der Primärversorgung sollten Facharztbesuche ohne Überweisung Selbstzahlerleistungen werden. Das fordert Sabine Richard vom AOK Bundesverband. Beim Qualitätskongress Gesundheit skizzierten auch der Hausärzteverband, die AOK Berlin und der Praxisbetreiber Lilian Care ihre Vorstellungen von der hausärztlichen Versorgung der Zukunft.



©am/änd Sabine Richard vom AOK Bundesverband

wünscht sich einen klar definierten Primärversorgungsauftrag.

„Wenn jemand ohne Überweisung zum Facharzt geht, würden wir auch sagen, das müsste als Selbstzahlerleistung abgerechnet werden“, sagte Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung des AOK-Bundesverbands beim Qualitätskongress Gesundheit in Berlin. Denn nötig sei ein relativ hoher Anreiz das nicht zu tun. Wesentlich sei: „Wir reden auch über die fachärztliche Versorgung, wenn wir über Primärversorgung reden“, so Richard weiter.

Die AOK-Geschäftsführerin Versorgung stellte beim Kongress das Konzept des AOK Bundesverbands zur Primärversorgung vor. Es sieht im Wesentlichen einen multiprofessionellen Ansatz im Kollektivvertrag vor und parallel selektivvertragliche Lösungen ohne Kontrahierungszwang für die Krankenkassen. Richard schlug vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss dazu einen interdisziplinär angelegten Primärversorgungsauftrag definieren sollte. Diese Primärversorgungsstrukturen stelle sie sich auch nicht als Einzelpraxis, sondern als größere Einheiten vor, sagte sie.

Wünschenswert sei ein niedrigschwelliger Zugang zur Versorgung mit einer verbindlichen Leitstelle. Der Anspruch der AOK sei auch, dass in der Primärversorgung mehr als bisher in der hausärztlichen Versorgung fallabschließend behandelt wird. Digitale Unterstützungsmöglichkeiten müssten über die elektronische Patientenakte hinausgehen.

Verpflichtende Wahltarife lehnte Richard dabei explizit ab. Sie stellte infrage, ob es eine Einschreibung brauche. „Wir sehen in der hausärztlichen Versorgung bisher gar nicht so viel Doppelinanspruchnahmen“, sagte sie und kritisierte, dass zu schnell ein neues Einschreibemodell gefordert werde. „Das ist alles neue Bürokratie“, warnte sie. Man müsse prüfen, was tatsächlich nötig sei. Eine Umsetzung in der Regelversorgung sei wünschenswert. Die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) will die AOK laut Richard zwar weiter nutzen, „aber eben als optionales Angebot, das auf Freiwilligkeit beruht.“

HZV als Blaupause oder Bedarfsplanung als Lösung?

Der Geschäftsführer des Hausärzteverbands, Sebastian John, betrachtet die HZV dagegen als Blaupause für ein Primärversorgungsmodell. Er wies auf die nachgewiesenen Vorteile hin. Die Kosten für HZV-Versicherte seien rund 40 Euro niedriger als in der Regelversorgung, sagte er. Mit den Häppi-Paxen gebe es zudem ein Konzept, interdisziplinär zu steuern.



©am/änd Der Berliner KV-Chef Dr. Burkhard

Ruppert vermisst politischen Mut zu klarer Steuerung.

„Stellen Sie sich vor, wir haben freie Arztwahl, aber keiner ist da“, sagte Dr. Burkhard Ruppert, Vorsitzender der Kassennärztlichen Vereinigung Berlin. Statt einer Primärversorgung fordert Ruppert eine Reform der Bedarfsplanung. „Ich denke, dass das Primärarztsystem eigentlich schon gelebt wird“, sagte er. Rund 80 Prozent der Patienten hätten bereits einen Hausarzt. „Die realen Bedarfe der Patientinnen und Patienten können nur durch eine prospektive Planung gelöst werden“, sagte er. Nötig sei statt des bisherigen Konstrukts eine Bedarfsplanung, die ihren Namen auch verdiene. Er zeigte sich überzeugt: Die Versorgung wird sich nur dann verbessern, wenn wir wirklich eine effektive Patientensteuerung haben.

Ruppert forderte aber auch mehr Ehrlichkeit von der Politik. „Es ist noch zu wenig Mut in der Politik da auszusprechen, was endlich einmal ausgesprochen werden muss, nämlich, dass es so nicht weitergehen kann. Wir haben die Menschen nicht mehr.“ Mut vermisst er auch an anderer Stelle: „Wenn wir von einer Notfallreform hören, die sicher viele positive Aspekte hat, aber wieder keine verbindliche Patientensteuerung, wird das nichts bringen“, sagte er.

Lilian-Care-Manager: „Patientensteuerung muss digital vor dem eigentlichen Kontakt erfolgen“

Auch Olen Johannsen, Produktmanager bei Lilian Care, vertrat die Auffassung, „dass eine Patientensteuerung schon vor dem eigentlichen Kontakt erfolgen sollte – mit Hilfe von digitalen Tools“. Lilian Care hat Hausarztpraxen in ländlichen Regionen eingerichtet und beschäftigt dort Ärztinnen und Ärzte auch im Homeoffice. Vor Ort in der Praxis ist in dem Modell immer ein Physician Assistant (PA).

Die Patientinnen und Patienten melden sich über eine spezielle App oder die Web-Oberfläche in der Praxis an, und beantworten dabei schon so viele Fragen, dass disponiert werden kann, ob sie vom PA oder vom Arzt vor Ort oder telemedizinisch versorgt werden müssen. Das Unternehmen kann sich vorstellen, dass diese Abfrage so ausgeweitet wird, dass sie auch in der Primärversorgung zur Steuerung eingesetzt werden kann. 41 Prozent der Termine werden laut Johannsen schon jetzt darüber gebucht. „Das ist für die Patientenklientel, die im Durchschnitt um die 50 Jahre alt ist, recht gut“, meinte er. Derzeit sei ein Rezept-Wiederbestellungs-Feature in Entwicklung. Das sei aktuell einer der Hauptgründe, warum Patientinnen und Patienten in der Praxis anrufen. Als nächstes Feature kündigte Johannsen an, dass die Laborwerte automatisch in der App auftauchen. „Wir glauben, dass diese Use Cases dazu führen, dass Patienten diese App auch nutzen wollen“, sagte er. Er könnte sich vorstellen, dass sie für ein Primärversorgungsmodell um weitere Use Cases erweitert wird.

14.11.2025, 12:49, Autor/-in: [am](#).

[Kommentieren](#) [Drucken](#)