

## Digital vor ambulant vor stationär: Faire und transparente Regeln bei Ersteinschätzung und Terminvergabe

In der ambulanten Versorgung sind mehr Effizienz und Effektivität gefragt – zum Wohl der Patientinnen und Patienten, des medizinischen Personals sowie insgesamt der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems. Wir fordern die Umsetzung eines Primärversorgungssystems nach dem Prinzip „Digital vor ambulant vor stationär“. Um zu mehr Effizienz und Bedarfsgerechtigkeit zu kommen, sind neue Wege für den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung wie auch zur Koordination innerhalb der Regelversorgung notwendig.

**Grundprinzipien** Ein solcher Ansatz baut vor allem auf einer möglichst digitalen Ersteinschätzung sowie auf einer zentralen Terminplattform auf, um Versicherten im Bedarfsfall zügig, verlässlich und strukturiert eine Behandlung anzubieten. Die Weiterentwicklung der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit nennt hier sinnvolle Grundelemente. Diese müssen nicht völlig neu erfunden werden. Sie sind bereits Teil des Versorgungsalltags. Allerdings müssen sie neu strukturiert, teilweise erweitert, in jedem Fall sinnvoll aufeinander abgestimmt und organisatorisch passender gestaltet werden.

Wir fordern deshalb für die Konzeption und die Umsetzung des Primärversorgungssystems folgende Grundprinzipien: Die Steuerungslogik im System muss am medizinischen Bedarf ausgerichtet sein, nicht an kommerziellen Motiven. Es braucht Einheitlichkeit in der Anwendung auf der Basis ärztlicher Expertise zum Schutz der Patientinnen und Patienten. Offene Schnittstellen müssen eine breite Anwendung ermöglichen. Hohe Standards schließlich sind unabdingbar, damit Versicherte sowie Ärztinnen und Ärzte vor Kommerzialisierung geschützt sind. Mit einem Primärversorgungsansatz in der Regelversorgung braucht es zudem kein paralleles Steuerungssystem in Form der HzV mehr.

Die Finanzierung erfolgt bereits jetzt über die Krankenkassen, aber es fehlt an Transparenz und echten Verhandlungen. Wollen hingegen Dritte bei der Terminvergabe mitmischen, braucht es eine Kostenbeteiligung bei der Inanspruchnahme. Die Ersteinschätzung bleibt in Händen der Selbstverwaltung. Diese sollte ganz generell die Spielregeln im neuen System gestalten. Kurzum, die Governance muss stimmen.

**Ersteinschätzung** Wir fordern eine verbindliche Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfes für neue Behandlungsanlässe neben der Notfall- auch für die Regelversorgung als neuen Standard. Das Ersteinschätzungsverfahren muss unabhängig vom Einsatzort – ob online, telefonisch über 116 117, am Praxistresen oder im neu zu schaffenden Integrierten Versorgungszentrum (INZ) – standardisiert ablaufen.

Bereits heute gibt es mehrere Anbieter sogenannter „Symptom-Checker“ mit gemischter Qualität und Bilanz. Es fehlt derzeit an einheitlichen Vorgaben oder Standards. Die Terminservicestellen (TSSen) steuern heutzutage Termine auf der Basis einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung („SmED“). Auf diesen Erfahrungen kann aufgebaut werden. Zwingende Grundvoraussetzungen sind zum einen Eindeutigkeit, Reproduzierbarkeit und hohe Zuverlässigkeit der Ergebnisse der Ersteinschätzung. Zum anderen müssen strenge Sicherheits- und Datenschutzanforderungen erfüllt sein, da personenbezogene, sensible Gesundheitsdaten einbezogen und über Schnittstellen aus der ePA überführt werden sollen.

Instrumente zur medizinischen Ersteinschätzung sind in der Regel Software-Medizinprodukte der Risikoklasse IIb, die durch den Hersteller zertifiziert werden müssen. Da ein einheitlicher, diskriminierungsfreier Versorgungszugang das Ziel sein muss, braucht es nur ein zentrales Instrument mit standardisiertem Algorithmus. Künftig muss es wie folgt aussehen: Die Ersteinschätzung ist Teil des Sicherstellungsauftrags der KVen. Eine Tochtergesellschaft der KBV fungiert dann nach dem Vorbild von kv.digital oder mio24 als Hersteller. Die Kriterien für das Ersteinschätzungsinstrument legen die Bundesmantelvertragspartner – unter Einbindung medizinischer Expertise, etwa der Bundesärztekammer, zur Definition des medizinischen Algorithmus – fest. Das zentrale Instrument bleibt in Händen der Selbstverwaltung. Mit anderen Worten: Krankenkassen, KVen oder Praxen können das Instrument nutzen und in ihre Services und Anwendungen integrieren, Dritte aber nicht. Wichtig: Die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Medizinprodukts selbst darf durch die Integration nicht wesentlich geändert oder beeinträchtigt werden.

**Terminplattform** Wir befürworten eine zentrale digitale Terminplattform als Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der KVen. Grundlage für die Terminvergabe muss stets die medizinische Dringlichkeit der Behandlung sein, die aus der Ersteinschätzung hervorgeht.

Bereits heute gibt es ein zentrales bundeseinheitliches Terminsystem bei der KBV (gemäß § 370a SGB V), an das Ärztinnen und Ärzte freie Termine melden. Parallel gibt es diverse private Anbieter, die Termine aus den Praxisverwaltungssystemen auf ihren kommerziellen Terminplattformen anbieten. Hierzu zählen neben GKV-Terminen auch Privattermine. Diese Anbieter stehen jüngst in der Kritik, Termine nicht bedarfsgerecht und chancengleich anzubieten, sondern Privat- oder Selbstzahler-Leistungen zu bevorzugen. In diesem unregulierten, freien Terminmarkt fehlt es derzeit an einheitlichen Vorgaben oder Standards.

Für die Terminplattform gilt ähnliches wie für die Ersteinschätzung: Das zentrale Terminsystem wird wie bisher durch die KBV bereitgestellt. Es muss künftig den wachsenden Nutzungsanforderungen gerecht werden. Außerdem müssen die Parameter des

Primärversorgungssystems (Fach-/Versorgungsebenen, Dringlichkeit) und der Notfallreform (Vorrangstermine) Berücksichtigung finden. Dazu ist die Logik des Terminsystems weiter auszubauen und gegebenenfalls auszudifferenzieren.

Die Bundesmantelvertragspartner definieren den regulatorischen Rahmen für die Nutzung sowie die Bereitstellung von Terminen für gesetzlich Versicherte. Dies umfasst auch konkrete Anforderungen insbesondere zu Datenschutz, Interoperabilität und Diskriminierungsfreiheit. Krankenkassen, KVen oder Arztpraxen können anschließend die zentrale Terminplattform an ihre Termin-Services und -Anwendungen anbinden. Jegliches Makeln, jegliche Kommerzialisierung, jegliche Diskriminierung muss bei der Terminvermittlung unterbleiben. Die Praxisverwaltungssysteme müssen die Terminplattform performant und ohne Mehrkosten unterstützen. Unter diesen Bedingungen können auch private Drittanbieter gegen Gebühr einbezogen werden. Die Nutzung von GKV-Terminen im Wettbewerb muss unter gleichen Voraussetzungen erfolgen. Die Bundesmantelvertragspartner definieren die Anforderungen, die KVen kontrollieren die Umsetzung. Für alle Wettbewerber gelten damit die gleichen einzuhaltenden Bedingungen („Spielregeln“).

Techniker Krankenkasse  
Büro Berlin  
Luisenstraße 46, 10117 Berlin  
Tel. 030 - 28884710  
berlin-gesundheitspolitik@tk.de