

Executive Summary: Primärarztsystem im Koalitionsvertrag

Aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

Seite 106, Zeile 3379-3390

Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag. Ausnahmen gelten bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie. Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten (zum Beispiel Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall). Die Primärärztinnen und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer 116 117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht. Zudem schaffen wir die flächendeckende Möglichkeit einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin.

Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem...

Ein verbindliches Primärarztsystem beschreibt die Haus- (oder Kinder-)arztpraxis als feste erste Anlaufstelle von Patientinnen und Patienten, die die Behandlung übernimmt, priorisiert und die weitere Versorgung steuert.

... bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag.

D.h. bei Teilnahme an dem „Primärarztmodell“ ist die initiale Wahl des Primärarztes im hausärztlichen Versorgungsbereich für die Patienten frei möglich, die Entscheidung aber dann bindend. Als „Primärarztmodell“ gelten dabei sowohl selektivvertragliche Vereinbarungen von freiwillig teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten mit den Krankenkassen (z.B. HZV nach §73b SGB V) als auch ein zu entwickelndes Angebote im kollektivvertraglichen Setting, die von den KVen mit den Kassen vereinbart werden. Der erste Kontakt in der Hausarztpraxis verhindert Über-, Unter- und Fehlversorgung. Der Patient behält die freie Arztwahl sowohl in der hausärztlichen, als auch in der fachärztlichen Versorgungsebene.

Ausnahmen gelten bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie.

D.h., es gibt Sonderregelungen für diese beiden Facharztgruppen, deren Zugang weiterhin ohne Vorabkontakt mit der von den Patientinnen und Patienten gewählten primärärztlichen Praxis möglich / erlaubt ist.

Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten (z.B. Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall).

D.h., für noch zu definierende, spezifische schwere chronische Erkrankungen sind für betroffene Patientinnen und Patienten Jahresüberweisungen durch primärärztliche Praxen oder eine primärärztliche Steuerung durch Fachinternisten im Einzelfall möglich.

Die Primärärztinnen und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer 116 117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest.

D.h., die Bundesregierung möchte eine Priorisierung der Behandlungsbedürftigkeit und eine daraus abgeleitete Dringlichkeit in der Terminvergabe einführen. Diese kann entweder durch die Primärärztinnen und Primärärzte oder die KV-Hotline 116 117 erfolgen. Diese Bedarfsfeststellung beinhaltet eine Termingarantie der KV für den fachärztlichen Versorgungsbereich.

Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln.

D.h., dass für eine Vermittlung von garantierten Terminen die KV verpflichtet wird, dass diese auch von den (ambulant) Facharztpraxen zur Verfügung gestellt werden.

Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht.

D.h., wenn eine Terminvermittlung zu einem niedergelassenen Facharzt nicht gelingt, wird Kliniken ermöglicht, durch ambulante fachärztliche Versorgungsangebote die Einhaltung der Termingarantie zu gewährleisten.

Zudem schaffen wir die flächendeckende Möglichkeit einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin.

D.h., dass digitale Ersteinschätzungsverfahren weder räumlich noch zeitlich begrenzt sind. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag mithilfe von Telemedizinangeboten eine strukturierte Ersteinschätzung ermöglicht wird. KV und Primärarztpraxen sind aufgefordert, strukturierte Ersteinschätzungen über digitale Wege anzubieten.

