Der 15-Punkte-Plan für ein modernes Primärversorgungssystem in Nordrhein-Westfalen

Ambulante Versorgung zukunftsfest gestalten

Angesichts tiefgreifender struktureller Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) Nordrhein-Westfalens am heutigen Dienstag ein umfassendes Reformkonzept für den ambulanten Sektor vorgestellt. Unter dem Titel „Versorgung der Zukunft" präsentierte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann gemeinsam mit Vertreter:innen der ärztlichen Selbstverwaltung und der Krankenkassen ein Eckpunktepapier, das 15 konkrete Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und effizienten Versorgung umfasst.

>> Der Reformbedarf resultiert aus einem doppelten demografischen Wandel. Während die Bevölkerung altert und der Bedarf an kontinuierlicher medizinischer Betreuung steigt, scheiden gleichzeitig zahlreiche Ärztinnen und Ärzte altersbedingt aus dem Berufsleben aus. Aktuelle Statistiken belegen, dass bereits heute über ein Drittel der Niedergelassenen 60 Jahre oder älter ist. Zudem verändern sich die Arbeitsformen: Es erfolgt ein Trend weg von der Freiberuflichkeit hin zur Anstellung, oft in Teilzeit, was das verfügbare Arbeitsvolumen für die Versorgung reduziert. Zudem wird trotz einer im internationalen Vergleich hohen Kontaktfrequenz – deutsche Patient:innen suchen im Schnitt fast zehnmal pro Jahr eine Praxis auf, während der OECD-Schnitt bei weit wenigeren Besuchen liegt – wird die Versorgung oft als ineffizient wahrgenommen. Kurze Behandlungszeiten und lange Wartezeiten auf Facharzttermine prägen den Alltag vieler Versicherter. „Das Gesundheitssystem ist für die Patienten da und nicht umgekehrt", betonte Laumann und forderte eine gezielte Steuerung der Ressourcen.

Der Weg in die Versorgung

Ein zentraler Pfeiler der Reform ist die Einführung eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens. Ziel ist es, den tatsächlichen medizinischen Behandlungsbedarf objektiv festzustellen, bevor Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Dies soll vor allem im Akutfall gelten, während Vorsorgeuntersuchungen oder laufende Behandlungen chronisch Kranker davon unberührt bleiben. Als technisches Rückgrat dient hierbei die Rufnummer 116 117, die zu einer zentralen Gesundheitsplattform weiterentwickelt werden soll. Über diese Hotline oder digitale Portale soll künftig gesteuert werden, ob eine Behandlung in einer Hausarztpraxis, einer Facharztpraxis oder einer Notdienstpraxis erfolgen muss. „Wir brauchen kluge und unterschiedliche Wege in die Versorgung", erklärte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Das System soll so konfiguriert sein, dass es bei fehlendem Behandlungsbedarf auf evidenzbasierte Gesundheitsinformationen oder regionale Selbsthilfeangebote verweist.

Primärarztsystem im Fokus

Das Reformmodell sieht vor, Primärversorgungspraxen (PVP) gesetzlich zu verankern. Diese Rolle wird primär den hausärztlichen Praxen zugewiesen, denen die Koordination des gesamten Versorgungsprozesses obliegt. Patient:innen entscheiden sich verbindlich für eine PVP, wobei die freie Arztwahl gewahrt bleibt. Für komplexe Fälle, etwa bei Multipler Sklerose, sind Tandem-Modelle zwischen PVP und spezialisierten Fachärzten vorgesehen. Um die Steuerungsfunktion zu stärken, soll ein qualifizierter Überweisungsvorbehalt eingeführt werden. Fachärztliche Leistungen können künftig – mit Ausnahmen für die Gynäkologie, Pädiatrie und Psychotherapie – nur nach vorheriger Abstimmung mit der PVP in Anspruch genommen werden. Damit soll verhindert werden, dass Patient:innen unkoordiniert verschiedene Fachdisziplinen aufsuchen und so Ressourcen blockieren.

Delegation und Digitalisierung

Ein großer Teil des 15-Punkte-Plans widmet sich der operativen Ebene in den Praxen. Ministerium und Akteure fordern einen massiven Abbau unnötiger Bürokratie, etwa durch die Vereinheitlichung von Formularen, um automatisierte Befüllungen aus der ePA zu ermöglichen. Um den Ärztemangel abzufedern, setzt das Konzept auf die Stärkung von Teampraxen. Aufgaben sollen verstärkt auf qualifizierte nichtärztliche Berufsgruppen wie Physician Assistants oder spezialisierte Versorgungsassistent:innen delegiert werden. Hierfür fordert das Eckpunktepapier Rechtsklarheit bei der Delegation und eine Anpassung des Vergütungssystems, das künftig den „Praxis-Patienten-Kontakt" anstelle des rein ärztlichen Kontakts honorieren soll.

Weitere Entlastungen sollen durch Dauerverordnungen und Jahresüberweisungen für chronisch Kranke erzielt werden, um unnötige Quartalsbesuche zu vermeiden. Zudem sollen standardisierte Versorgungspfade auf Basis medizinischer Leitlinien für Transparenz und Qualitätssicherung sorgen. Die Reform erfordert auch eine Neuausrichtung der Vergütungs- und Anreizsysteme – weg von Einzelleistungsvergütungen hin zu Pauschalierungen und Vorhaltepauschalen für PVP. „Wir müssen das bestehende System auf neue Füße stellen, um Fehlsteuerungen zu verhindern", so Minister Laumann.

Gleichzeitig soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden, damit Bürger Symptome besser einschätzen können und seltener ohne medizinische Notwendigkeit Praxen konsultieren. Auch die Prävention wird als essenzieller Baustein genannt, um die Krankheitslast langfristig zu senken.

Da wesentliche Punkte der Reform bundesrechtliche Änderungen erfordern – etwa die gesetzliche Verankerung der PVP oder Anpassungen im SGB V – versteht sich das Eckpunktepapier als Impulsgeber für die Bundespolitik. NRW hat sich bereit erklärt, als Modellregion für die Umsetzung digitaler Stützprozesse voranzugehen. Laumann schloss die Konferenz mit einem Appell zum Schulterschluss: „Reformen können nur dann gelingen, wenn wir sie gemeinsam mit den Akteuren der Selbstverwaltung gestalten." <<

von: MVF-Chefedakteur Peter Stegmaier

Link: https://t1p.de/qy7s5