



Strukturelle Schwächen der Versorgung beheben

Die gesundheitliche Versorgung in Deutschland steht vor großen strukturellen Herausforderungen. Statt einem koordinierten Ineinandergreifen der ambulanten und stationären Sektoren ist das Gesundheitssystem von Über-, Unter- und Fehlversorgung geprägt. Regionale Unterschiede bei der Erreichbarkeit von medizinischen Dienstleistungen, Engpässe beim medizinischen Personal sowie Kommerzialisierung statt Qualitätsbewusstsein erschweren die Situation.

Vor diesem Hintergrund sind grundlegende Reformen angezeigt. Ziel muss es dabei sein, bereits vorhandene Ressourcen effizient zu nutzen, zielgerichtet einzusetzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die nachfolgenden Forderungen der Innungskrankenkassen benennen zentrale Reformschritte in diesem Prozess:

- Hinsichtlich des **stationären Bereichs** sind die **qualitätsorientierte Spezialisierung und Standortkonzentration von Kliniken** voranzutreiben. Krankenhäuser, welche die evidenzbasierten Qualitätsanforderungen nicht erfüllen, müssen – von eng begrenzten Ausnahmen in unterversorgten Gebieten abgesehen – aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Grundsätzlich muss gelten: Keine Umkehrung der Regel-Ausnahme-Bestimmung! Deshalb sind **bundesweit einheitliche und klar definierte Krankenhaus-Level** einzuführen.
- Im **ambulanten Bereich** ist mit Blick auf eine zielgerichtetere Versorgung der Patientinnen und Patienten das im Koalitionsvertrag angekündigte **Primärversorgungs-Modell** zur qualitätsgesicherten und leitlinienorientierten Versorgungssteuerung ein richtiger Schritt. Im Zusammenspiel mit den Terminservicestellen (TSS) wird es darum gehen, dass diese auch zu einer schnelleren – für GKV-Versicherte diskriminierungsfreien – Terminvermittlung bei Fachärzten beitragen. Voraussetzung hierfür ist die entsprechende **Qualitätssicherung**, verbunden mit entsprechender Transparenz.

Gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband haben wir unsere Ideen zur näheren Ausgestaltung eines Primärversorgungssystems in einem Positionspapier erarbeitet, welches im Juni 2025 unter dem Titel „Primärversorgung: Patientenorientierte Koordination in der ambulanten Versorgung“ vom GKV-Spitzenverband veröffentlicht wurde.

- Die immer noch bestehenden **Sektorengrenzen sind abzubauen**. Sektorenübergreifende Planung und Versorgung müssen als grundlegender Ansatz etabliert werden und dürfen nicht an den Grenzen der Bundesländer Halt machen. Ziel ist eine gut erreichbare Grundversorgung sowie ein hinreichendes Angebot notwendiger Fachgebiete im gesamten Bundesgebiet. Allgemein gilt (auch mit Blick auf begrenzte Personal- und Finanzressourcen): **Ambulant vor stationär**.



- Hinsichtlich der unterversorgten Gebiete insbesondere im ländlichen Raum muss die **Attraktivität der Niederlassung** gerade für Allgemeinmediziner erhöht werden. Zusätzlich sind integrierende Versorgungsformen wie **Gesundheitszentren** zu etablieren. Die Gründung kommunaler medizinischer Versorgungszentren (MVZ, Polikliniken) muss dabei erleichtert werden.
- Vorteile der **Delegation und Substitution** zur Entlastung ärztlicher Strukturen nutzen: Die Aufgabenteilung zwischen Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen muss entsprechend der Kompetenzen und der bestehenden Bedürfnisse angepasst werden. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung ist durch geeignete Verfahren der Kostenkontrolle sowie Qualitätssicherung sicherzustellen.

Ansprechpartnerin:

Dr. Anne Forkel
Leiterin Bereich Gesundheitspolitik
Tel.: +49 30 202491-21
E-Mail: anne.forkel@ikkev.de