Presseinformation

Pressesprecherin
Iris Kampf
Tel.: +49 30 202491-32
Fax: +49 30 202491-50
E-Mail: iris.kampf@ikkev.de

Begrüßungsrede
Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.
34. Plattform Gesundheit „Besser koordiniert, besser versorgt – Zukunft Primärversorgung“
5. November 2026

– Es gilt das gesprochene Wort –

Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter aus Bundestag und Ministerien,
sehr geehrte Frau Nüsken,
liebe Podiumsteilnehmerin und Podiumsteilnehmer,
meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch im Namen meines Vorstandskollegen Hans Peter Wollseifer begrüße ich Sie herzlich zur 34. Plattform Gesundheit des IKK e. V.

Unsere heutige Plattform Gesundheit steht unter dem Titel: „Besser koordiniert, besser versorgt – Zukunft Primärversorgung“. Es geht um eine Frage, die uns alle angeht: Wie organisieren wir den Zugang zum Gesundheitssystem so, dass Menschen schneller die richtige Versorgung bekommen, vorhandene Kapazitäten sinnvoller eingesetzt werden und die Qualität der Versorgung erhalten bleibt? Unser Anspruch muss sein: bessere Orientierung für die Versicherten, mehr Zeit für die medizinisch notwendige Behandlung und weniger unnötige Wege durch das Gesundheitssystem.

Meine Damen und Herren,
die ambulante Versorgung in Deutschland hebt sich im internationalen Vergleich durch hohe Gesundheitsausgaben, eine hohe Arztdichte und viele Arztkontakte ab. Bei wichtigen Versorgungsindikatoren führen diese eingesetzten Mittel jedoch nicht zu entsprechenden Ergebnissen. Entscheidend ist nicht allein, wie viel wir ausgeben, sondern ob die Ressourcen dort ankommen, wo sie den größten medizinischen Nutzen erzeugen. Wir können bestehende Abläufe nicht einfach mit mehr Personal und immer höheren Ausgaben fortschreiben. Wir müssen den Zugang und die Versorgung besser organisieren. Dabei ist bessere Steuerung weder Selbstzweck noch Sparprogramm. Sie muss den Menschen konkret helfen und die knappen Ressourcen dort einsetzen, wo sie medizinisch gebraucht werden.

Liebe Gäste,
die Bundesregierung hat die Einführung eines Primärversorgungssystems bereits im Koalitionsvertrag angekündigt. Nun soll der Referentenentwurf dieser Tage veröffentlicht werden. Die Erwartungshaltung ist hoch und ja, es geht auch um viel.

Die Stoßrichtung ist aber schon klar: Der Zugang zur fachärztlichen Versorgung soll grundsätzlich stärker über Haus- und Kinderärzte koordiniert werden. Der Koalitionsvertrag spricht in diesem Zusammenhang von freier Arztwahl, aber auch Verbindlichkeit. Ich komme später noch darauf zurück.

Diese Richtung ist nachvollziehbar. Die Versorgung in Deutschland ist fragmentiert, sektoral geprägt und durch kritische Übergänge gekennzeichnet. Doch zwischen politischer Zielsetzung und funktionierendem Versorgungsmodell liegen komplexe Entscheidungen: Wie kommen Versicherte schnell zur richtigen Anlaufstelle? Wer übernimmt die Ersteinschätzung und die Verantwortung dafür? Wie werden dringliche Fälle priorisiert? Und wer benötigt auch weiterhin einen direkten Zugang zum Facharzt?

Ich bin gespannt, wie unsere Parlamentarierinnen und Parlamentarier diese Fragen einordnen. Ich begrüße Prof. Dr. Armin Grau vom Bündnis 90/Die Grünen und Ates Gürpinar von der Partei Die Linke. Von Seiten der Regierungsparteien freue ich mich auf Dr. Lina Seitzl von der SPD.
Ich heiße Sie herzlich willkommen.

Aus Sicht der Innungskrankenkassen brauchen wir für ein wirkungsvolles und nachhaltiges Primärversorgungssystem ein schlüssiges Gesamtkonzept, bestehend aus einer einheitlichen, niedrigschwelligen und digitalen Ersteinschätzung, einer elektronischen Überweisung mit den erforderlichen Informationen für die weitere Behandlung und einer bedarfsgerechten Terminvermittlung. Darüber hinaus muss es um Verbindlichkeit auf der einen Seite, aber auch klare Regeln für Ausnahmen und direkte Zugangswege gehen. Vor allem brauchen wir eine schrittweise Umsetzung, die aufeinander abgestimmt ist und deren Wirkung überprüft wird.

Für die erfolgreiche Umsetzung eines solchen Gesamtkonzepts sind aus unserer Sicht besonders die folgenden drei Grundsätze entscheidend:

1. Das Primärversorgungssystem muss sich am Bedarf der Versicherten orientieren!

   Ein Primärversorgungssystem mit seiner Steuerung darf keine Hürde auf dem Weg zur notwendigen Behandlung darstellen, sondern muss diesen Weg beschleunigen. Es muss Orientierung geben, verständlich sein und im Alltag funktionieren. Menschen mit chronischen oder seltenen Erkrankungen, Kinder und Jugendliche sowie Patientinnen und Patienten mit besonderem fachärztlichem Betreuungsbedarf benötigen verlässliche Zugangswege und praktikable Ausnahmen von einer allgemeinen Steuerung.

Es geht also um Orientierung und Steuerung und nicht um Zugangshürden und Rationierung. Genau um diese Themen wird es in unserem Einstiegsvortrag gehen. Ich freue mich, dass Johanna Nüsken, Geschäftsführerin des Bundesverbands Managed Care, uns hierzu einen Einstieg in die Debatte geben wird – herzlich willkommen, Frau Nüsken!

2. Wir brauchen verbindliche Koordination und eine klare Verantwortung für den gesamten Versorgungsweg!

   Dazu zählen eine einheitliche digitale Ersteinschätzung von medizinischem Bedarf und Dringlichkeit, elektronische Überweisungen mit den erforderlichen Informationen sowie eine an der Dringlichkeit orientierte Terminvermittlung. Das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen schafft dafür wichtige Grundlagen: Danach soll eine einheitliche, digital gestützte Ersteinschätzung Versicherten helfen, ihren Behandlungsbedarf besser einzuschätzen und zur passenden Anlaufstelle zu gelangen – digital, telefonisch über die 116117 oder in der primärversorgenden Praxis. Darauf können eine Videosprechstunde, eine elektronische Überweisung oder eine bedarfsgerechte Terminvermittlung folgen.

   Das ist aus unserer Sicht der richtige Ansatz. Entscheidend wird jedoch sein, dass diese Bausteine wirklich ineinandergreifen. Eine Ersteinschätzung allein schafft keinen Arzttermin. Eine eÜberweisung allein verkürzt keine Wartezeit. Eine Terminplattform hilft wenig, wenn keine Termine verfügbar sind. Wir müssen daher den gesamten Prozess vom ersten Kontakt über die Bedarfseinschätzung bis zur Behandlung und zurück zur koordinierenden Praxis betrachten.

   Digitale Angebote müssen zudem mit telefonischen und persönlichen Kontaktoptionen verbunden werden. Niemand darf schlechter versorgt werden, nur weil er digitale Anwendungen nicht nutzen kann oder möchte.

3. Primärversorgung muss multiprofessionell gedacht werden!

   Ein modernes System kann nicht daraufsetzen, dass Hausärztinnen und Hausärzte allein zusätzliche Aufgaben übernehmen. Ebenso können und müssen weitere qualifizierte Gesundheitsberufe wie akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte einbezogen werden, um die Versorgung teamorientiert zu organisieren.

   Primärversorgung muss interdisziplinär gedacht und digital unterstützt werden. Entscheidend wird sein, welche Elemente sich in unterschiedlichen Praxisgrößen, Versorgungsregionen und Vertragsstrukturen tatsächlich in die Fläche übertragen lassen. Ich begrüße an dieser Stelle Dr. Markus Blumenthal-Beier, Bundesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes.

Die Leitfragen lauten: Wer kann welche Aufgabe aufgrund seiner Qualifikation am besten übernehmen? Kompetenzen müssen klar geregelt, Delegation und auch Substitution ermöglicht und Teamarbeit angemessen vergütet werden. Ein Folgerezept oder eine standardisierte Verlaufskontrolle sollte nicht zwingend einen persönlichen Arztkontakt erfordern. Übernehmen qualifizierte Teammitglieder solche Routineaufgaben und wird nur bei Auffälligkeiten zum Arzt weitergeleitet, steht mehr ärztliche Zeit für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die sie wirklich brauchen.

Meine Damen und Herren,
ein Primärversorgungssystem funktioniert nur, wenn die Menschen, die täglich für die Versorgung einstehen, darin einen praktischen Nutzen erkennen. Hausärztinnen und Hausärzte brauchen Entlastung und verlässliche Rahmenbedingungen. Fachärztinnen und Fachärzte müssen in eine funktionierende Koordination eingebunden werden. Und die weiteren qualifizierten Gesundheitsberufe brauchen die Möglichkeit, ihre Kompetenzen einzubringen.

Als Innungskrankenkassen setzen wir uns gerade deshalb für ein Primärversorgungssystem ein, das die Versicherten zielgerichtet durch das Gesundheitssystem steuert, die Termine nach medizinischem Bedarf und nicht nach Versicherungsstatus und Vergütung vergibt und die Beitragsmittel der Solidargemeinschaft effizient und damit auch verantwortungsvoll und gerecht einsetzt. Die vom Bundeskanzler angestoßene Gerechtigkeitsdebatte in Bezug auf die Privilegierung der PKV-Versicherten bei der Terminvermittlung setzt ein richtiges Zeichen, muss aber für die GKV-Versicherten zu einer spürbaren Verbesserung führen.

Und noch etwas ist uns wichtig: Die gemeinsame Selbstverwaltung muss dringend an der Entwicklung und Umsetzung der zentralen Maßnahmen beteiligt sein. Krankenkassen und Ärzteschaft bringen unterschiedliche, aber gleichermaßen notwendige Perspektiven ein. Die Kassen vertreten die Interessen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, also der Versicherten und Arbeitgeber: Sie wissen z. B. aus ihrer Tätigkeit in den Widerspruchsausschüssen der Kassen, wo den Versicherten der Schuh drückt und welche Wege im System nicht funktionieren. Dazu wird sicherlich Gerd Benzmüller, arbeitgeberseitiger Verwaltungsratsvorsitzender der IKK Südwest, noch einiges sagen.

Die Ärzteschaft kennt die Realität in den Praxen - welche Abläufe tragfähig sind und wo zusätzliche Aufgaben ohne Entlastung scheitern würden. Diese Expertise sollten wir nutzen, statt parallele Strukturen zu schaffen. Ein Primärversorgungssystem braucht keine isolierten Plattformen. Es braucht verbindliche Zuständigkeiten, funktionierende Schnittstellen und eine gemeinsame Verantwortung für das Ergebnis. Die Selbstverwaltung ist genau der Ort dafür. Sie kann Versichertenperspektive, Praxisrealität, digitale Infrastruktur und finanzielle Verantwortung zusammenführen, Standards setzen und die Umsetzung überprüfen.

Lassen Sie es mich deutlich sagen: Selbstverwaltung heißt nicht Selbstblockade – und sie heißt auch nicht Selbstbedienung. Sie bedeutet, gemeinsam Verantwortung für ein System zu übernehmen, das den Versicherten besser dient. Dann wird sie nicht zum Bremsklotz der Reform, sondern zu ihrem Motor.

Meine Damen und Herren,
ein Primärversorgungssystem wird nicht automatisch die Probleme an den Übergängen zwischen ambulanter, stationärer und pflegerischer Versorgung lösen, Fehl- und Überversorgung beenden oder die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung schlagartig verbessern. Aber es kann einen erheblichen Beitrag leisten, wenn wir die Reform als Teil einer umfassenderen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems verstehen.

Um auf den Titel unserer Veranstaltung zurückzukommen: Ja, Koordination soll und muss zu besserer Versorgung führen – nicht zu neuen Hürden, zusätzlicher Bürokratie oder einer Verlagerung der Belastung auf die Versicherten. Daran sollten wir die Reform messen. Und daran sollten wir auch unsere heutige Podiumsdiskussion ausrichten. Sie wird moderiert von Rebecca Beerheide vom Deutschen Ärzteblatt, der ich für ihre Begleitung schon jetzt herzlich danke.

Ich freue mich auf eine lebendige und erkenntnisreiche Debatte.

Zum Einstieg sehen wir nun, wie gewohnt, einen kurzen Film zum Thema. Im Anschluss wird Ihnen der Geschäftsführer des IKK e. V., Jürgen Hohnl, den Ablauf der heutigen Veranstaltung vorstellen.

Vielen Dank!