

Primärversorgung patientenorientiert, versorgungsunterstützend gestalten

Eckpunkte für einen effizienten digitalen
Versorgungseinstieg

medatixx



DAMPSoft



TERMED

akquinet



Mediform



Hasomed®
Praxis. Therapie. Sicherheit.

duria

vitagroup
HEALTH DIALOG

OSYMA



medisoftware

ergosoft



PHARMAGEST
Ein Unternehmen der Equartis Gruppe



PHARMATECHNIK

Berlin, den 11. September 2026

Summary

Die Einführung eines Primärversorgungssystems bietet die Chance, den Zugang zur Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln, knappe Versorgungskapazitäten bedarfsgerechter einzusetzen und medizinische Einrichtungen von vermeidbaren administrativen Aufgaben zu entlasten. Voraussetzung hierfür ist eine Patientensteuerung, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf frühzeitig ermittelt und Patientinnen und Patienten schnell und zielgenau an das fachlich und regional geeignete Versorgungsangebot vermittelt.

Der fallbezogene Einstieg in die Versorgung sollte zunehmend digital erfolgen. Patientinnen und Patienten müssen dafür unterschiedliche, ihnen vertraute Zugänge nutzen können, insbesondere die Websites bzw. Anwendungen ihrer eigenen Haus- oder Facharzt-Praxen oder Apotheken, Tools im Kontext der elektronischen Patientenakte, die etablierte 116117 und situationsabhängig auch Anwendungen der Krankenkassen. Alle Zugangswege müssen in einen einheitlichen, medienbruchfreien Prozess aus digitaler Ersteinschätzung und bei Bedarf Terminvermittlung münden. Wird Behandlungsbedarf festgestellt, sollte die Bedarfseinschätzung nicht mit einer allgemeinen Empfehlung enden. Vielmehr muss unmittelbar die Überleitung in den geeigneten Versorgungspfad erfolgen und, soweit erforderlich, ein telefonischer, videobasierter oder persönlicher Behandlungstermin vermittelt werden; im Idealfall genau zu jener ärztlichen Einrichtung, die den Patienten bereits betreut.

Die für den Fall des neutralen Einstiegs erforderliche digitale Versorgungssteuerungsplattform ist dabei mehr als nur eine technische Infrastruktur. Ihre Regeln legen fest, welche Versorgungsangebote sichtbar, nach welchen Kriterien Patientinnen und Patienten vermittelt und wie vorhandene Kapazitäten zugänglich gemacht werden. Deshalb muss die Plattform zur Bedarfseinschätzung und Terminvermittlung in Trägerschaft und Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung liegen. Ihre Vermittlungsregeln müssen transparent, diskriminierungsfrei sowie am gesetzlichen Versorgungsauftrag, an der tatsächlichen medizinischen Dringlichkeit, am konkreten Versorgungsbedarf und an der Erreichbarkeit geeigneter Angebote ausgerichtet sein. Wirtschaftlich motivierte Rankings, exklusive Plattformbeziehungen oder zusätzliche Zahlungen für den Zugang zu kollektiv finanzierten Versorgungsangeboten müssen ausgeschlossen bleiben.

Die Verantwortung für die zentrale Plattform darf jedoch nicht zu einem abgeschlossenen technischen System oder zu einer Beschränkung des Wettbewerbs führen. Die ärztliche Selbstverwaltung sollte die verbindlichen Regeln, Standards und Zugangsbedingungen vorgeben; die technische Umsetzung der Patient Journey hinter der Plattform muss zugleich über die praxisindividuellen, mit der Plattform interoperablen Praxisverwaltungs-, Terminmanagement-, Kommunikations- und Patientenanwendungen möglich sein. Das Terminmanagement sowie die weitere Organisation der Behandlungsprozesse müssen in den etablierten, individuellen Systemen der Versorgungseinrichtungen verbleiben.

Die Autoren dieses Eckpunktepapiers verfügen über langjährige Erfahrung in der Begleitung von Praxen, Medizinischen Versorgungszentren, Ambulanzen und Apotheken – und stehen damit für einen relevanten Teil der ambulanten Versorgungslandschaft. Unser gemeinsames Anliegen ist es, den Auftrag für einen digitalen Versorgungseinstieg gemeinsam mit Gesetzgeber und Selbstverwaltung zu konkretisieren und erfolgreich umzusetzen. Dafür bringen wir unsere technische und praktische Expertise insbesondere bei der Entwicklung interoperabler Schnittstellen, Prozesse, Lösungen und bei der Etablierung von Referenzumgebungen ein.

Präambel

Die Autoren sind als Softwareanbieter und IT-Dienstleister für medizinische Einrichtungen im Gesundheitswesen tätig. Eine signifikante Anzahl von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung nutzt Software dieser Unternehmen und nimmt ihre Dienstleistungen rund um die Primärsystem-IT sowie digital gestützte Versorgungsprozesse in Anspruch.

Aufgrund dieser engen Begleitung der Praxen, MVZs, Ambulanzen und Apotheken in ihrem Versorgungsalltag verfügen wir über langjährige Erfahrungen und umfassende Expertise zu Chancen und Risiken der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Wir kennen die Erwartungen und Wünsche insbesondere der niedergelassenen Ärzteschaft, weiterer Leistungserbringer und ihrer Teams aus unserer täglichen Arbeit. Diese Erfahrung möchten wir in die laufende Diskussion um das Gesetz zur Primärversorgung einbringen, um zu einer praxistauglichen Ausgestaltung der Reform beizutragen.

Wir sind der festen Überzeugung, dass eine gut organisierte Steuerung im Sinne eines Lotsensystems dazu beitragen kann, den tatsächlichen Versorgungsbedarf frühzeitig zu ermitteln. Patientinnen und Patienten können so schnell und zielgenau mit dem für ihr Anliegen fachlich und bei Bedarf auch regional richtigen, idealerweise bereits bekannten Leistungserbringer zusammengebracht werden.

Wir begrüßen die Initiative des Gesetzgebers, mit einem System zur Versorgungssteuerung zu gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten auch zukünftig medizinische Leistungen gemäß dem Wirtschaftlichkeitsgebot der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Wir nehmen den Wunsch unserer Kunden wahr, dass die Einhaltung des Versprechens des lt. § 12 Abs. 1 SGB V:

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

durch geeignete Strukturen und Prozesse unterstützt wird.

Die ärztliche Einordnung aus dem vertraulichen Gespräch mit den Patientinnen und Patienten bleibt dabei unverzichtbar. Unsere Kunden möchten ihre fachliche Kompetenz und ihre Ressourcen genau jenen Patientinnen und Patienten widmen, die einen tatsächlichen Versorgungsbedarf haben. Dazu kann eine Plattform zur digitalen Ersteinschätzung und Patientensteuerung im Rahmen des Primärversorgungssystems einen Beitrag leisten.

Zur Erreichung dieses Ziels sind wir bereit, unsere Expertise in die Konzeption, Etablierung und Weiterentwicklung einer digitalen Versorgungssteuerungsplattform einzubringen und unsere Produkte interoperabel zu dieser Plattform zu gestalten.

Nachfolgend stellen wir dar, unter welchen Bedingungen eine Versorgungssteuerungsplattform nach unserer Überzeugung ihr Ziel erreichen kann.

1. Primärversorgung neu ordnen und digital unterstützen

Die Einführung eines Primärversorgungssystems bietet die Chance, den Zugang zur Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln, knappe Versorgungskapazitäten bedarfsgerechter einzusetzen und sowohl Praxen sowie weitere Versorgungseinrichtungen als auch Patientinnen und Patienten von vermeidbaren administrativen Aufgaben zu entlasten. Entscheidend ist ein Prozess, der Patientinnen und Patienten Orientierung bietet, Fehlsteuerungen und unnötige Versorgungsschritte möglichst vermeidet und sie ohne Umwege in das für ihren Bedarf tatsächlich geeignete Versorgungsangebot – idealerweise in den ihnen vertrauten Einrichtungen – leitet.

Mit dem Entwurf für das „Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen“ schafft der Gesetzgeber erste technische und organisatorische Grundlagen für eine digitale Versorgungsplattform. Der geplante digitale Versorgungseinstieg verknüpft die elektronische Patientenakte (ePA) mit einer Ersteinschätzung sowie mit elektronischen Überweisungen und digitalen Terminbuchungen. Dieses Ziel unterstützen wir ausdrücklich.

Die dafür erforderliche Plattform ist mehr als nur eine technische Infrastruktur. Die Regeln ihres Betriebs entscheiden darüber, welche Versorgungsangebote für wen sichtbar und auffindbar sind, nach welchen Kriterien Patientinnen und Patienten in die Versorgung weitergeleitet werden und wie verfügbare Kapazitäten zielgenau zugänglich gemacht werden. Ihre Ausgestaltung ist deshalb eine versorgungs- und ordnungspolitische Grundentscheidung für unser Gesundheitssystem.

Noch vor der Entwicklung technischer Konzepte sind daher grundlegende versorgungspolitische Fragen zu klären:

- Für welche Patientengruppen und bis zu welchem Punkt im Versorgungsprozess erfolgt die Steuerung über die Plattform; ab wann wird ein Fall an Ärztinnen und Ärzte oder andere Leistungserbringer übergeben?
- Wie sind Sichtbarkeit, Auffindbarkeit und Nutzbarkeit von Versorgungsangeboten geregelt und wer bestimmt diese Regeln?
- Nach welchen Kriterien werden Leistungserbringer, deren Angebote und verfügbare Termine angezeigt?
- Nach welchen transparenten Kriterien werden Versorgungsangebote priorisiert, gefiltert oder in ihrer Sichtbarkeit gesteuert?

Diese Fragen verdeutlichen, dass für den Zugang zu unserem solidarisch finanzierten Versorgungssystem besondere Anforderungen gelten. Es muss nachvollziehbar geregelt sein, wie sichergestellt wird, dass die Vermittlung auch zukünftig am gesetzlichen Versorgungsauftrag, an der medizinischen Notwendigkeit sowie an einer diskriminierungsfreien Erreichbarkeit der Angebote ausgerichtet bleibt. Darin unterscheidet sich diese Plattform von Marktplätzen aus dem Consumer-Umfeld; siehe **Anlage 2**.

Nach unserer Überzeugung braucht es deshalb eine Plattform-Infrastruktur, die sich in der hoheitlichen Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung befindet. Das Ziel muss darin bestehen, die Vorteile digitaler Plattformen umfassend nutzbar zu machen, ohne dabei zentrale Elemente der Versorgungssteuerung Geschäfts- und Erlösmodellen privatrechtlicher Anbieter zu überlassen, wie es im Consumer-Bereich in verschiedenen Themenbereichen bereits umfassend etabliert ist.

Gleichzeitig sollte sichergestellt werden, dass die Ärzteschaft, Apotheken und weitere Leistungserbringer unter Beibehaltung ihrer etablierten Prozesse und der von ihnen genutzten Verwaltungs-, Terminmanagement-, Kommunikations- und Patientenanwendungen einen diskriminierungsfreien Zugang zur Versorgungssteuerungsplattform erhalten. Hinter der zentralen Einstiegsplattform zur

Versorgungssteuerung müssen offene Schnittstellen, Wahlfreiheit und Wettbewerb um innovative Lösungen gewährleistet bleiben.

2. Leitprinzipien für die Ausgestaltung eines digitalen Versorgungseinstiegs

Ausgangspunkt eines Primärversorgungssystems müssen die Patientinnen und Patienten sowie ihr konkreter tatsächlicher Versorgungsbedarf sein. Sie benötigen neben dem direkten Zugang zu ihren Stammärzten einen verlässlichen Einstieg, der ihnen Orientierung bietet, die medizinische Dringlichkeit erkennt und sie unmittelbar in den geeigneten Versorgungspfad führt. Richtig etabliert, kann diese Einstiegsplattform dabei helfen, den tatsächlichen Versorgungsbedarf frühzeitig einzuordnen, Patientinnen und Patienten verständlich und nachvollziehbar in den geeigneten Versorgungspfad zu führen und so unnötige Belastungen der Ressourcen zu vermeiden. Bestehende Beziehungen zwischen Patienten und medizinischen Einrichtungen müssen vorrangig genutzt werden und erhalten bleiben.

Für die Ausgestaltung eines digitalen Versorgungseinstiegs empfehlen wir folgende Leitprinzipien:

- **Patientenorientierung:** Der Versorgungseinstieg muss verständlich, niedrighschwellig und einfach in einem einheitlichen Prozess nutzbar sein.
- **Verlässliche digitale Ersteinschätzung:** Die digitale Bedarfseinschätzung auf der Plattform muss einheitlich, medizinisch fundiert und transparent erfolgen. Dabei müssen die tatsächliche Dringlichkeit und der wirkliche Versorgungsbedarf ermittelt und eine nahtlose Überleitung ohne Medienbruch in den passenden Versorgungspfad gewährleistet werden.
- **Medizinische Bedarfsgerechtigkeit:** Tatsächliche Dringlichkeit und konkreter Versorgungsbedarf müssen die Steuerung bestimmen. Besteht kein unmittelbarer Behandlungsbedarf, sollten Patientinnen und Patienten verständlich geeignete Alternativen und Möglichkeiten der Selbstversorgung aufgezeigt werden.
- **Diskriminierungsfreiheit:** Der Zugang zur GKV-Versorgung darf nicht von zusätzlichen Zahlungen der Patientinnen und Patienten oder der Leistungserbringer sowie von exklusiven Plattformbeziehungen abhängen. Mit der GKV-Mitgliedschaft der Patientinnen und Patienten und der jeweils fachlichen GKV-Zulassung der Leistungserbringer muss ein umfassender Zugang zu den Leistungen der Plattform gesichert sein.
- **Transparenz:** Die grundlegenden Kriterien für Anzeige, Auswahl und Vermittlung von Versorgungsangeboten müssen für Patientinnen und Patienten sowie für Leistungserbringer nachvollziehbar sein.
- **Praxistauglichkeit:** Die Übergabe der Fälle an die Ärztinnen und Ärzte oder andere Leistungserbringer muss durch Automatismen im Zusammenspiel mit den individuellen digitalen Tools der Versorgungseinrichtungen geschehen und darf keine zusätzlichen Parallelprozesse oder neue bürokratische Belastungen erzeugen. Die Versorgungseinrichtungen müssen dabei selbst bestimmen können, welches ihrer individuell aus dem breiten Marktangebot ausgewählten Systeme für Terminmanagement und nachgelagerter Prozesse führend ist. Es ist daher wichtig, Prozesse und Schnittstellen von Anfang an gemeinsam mit den Herstellern zu definieren.

3. Gemeinsame Infrastruktur, offener Markt für Anwendungen

Digitale Plattformen können den Zugang zur Versorgung vereinfachen, den tatsächlichen Versorgungsbedarf ermitteln, Nachfrage und Angebot zusammenführen sowie freie Kapazitäten besser auffindbar machen. Entscheidend ist jedoch, unter welchen Rahmenbedingungen sie organisiert werden.

Wer die zentrale Vermittlungsplattform kontrolliert, kann Einfluss darauf nehmen, welche Leistungserbringer und Versorgungsangebote sichtbar werden, wie Suchergebnisse sortiert sind und nach welchen Kriterien vermittelt wird. In der gesetzlichen Gesundheitsversorgung muss sichergestellt sein, dass diese Entscheidungen nicht durch wirtschaftlich motivierte Rankings oder Filter geprägt sind. Für eine digitale Terminvergabe ist deshalb eine Kerninfrastruktur erforderlich, deren Governance, Vermittlungsregeln und Zugangsbedingungen die ärztliche Selbstverwaltung festlegt und überwacht.

Eine digitale Plattform zur Ersteinschätzung und Weitervermittlung muss als neutrale Infrastruktur für den Zugang zur Versorgung aufgebaut sein. Die ärztliche Selbstverwaltung legt dabei die Regeln zur Sichtbarkeit, Auswahl, Priorisierung und Vermittlung von Versorgungsangeboten fest.

Die technische Umsetzung muss zugleich für interoperable Anwendungen offenbleiben, sofern diese bestimmte technische und organisatorische Anforderungen erfüllen. Anbieter von Praxissoftware, Krankenhausinformationssystemen, Apothekensoftware, Patientenapplikationen, Kommunikationslösungen und weiteren digitalen Gesundheitsanwendungen können so ihre Lösungen in die digitale Patient Journey integrieren und die Versorgungseinrichtungen bei der Gestaltung ihrer Prozesse unterstützen.

So verbindet das Modell einen verlässlichen und diskriminierungsfreien Zugang zur Versorgung mit Wettbewerb und Innovation dort, wo unterschiedliche Lösungen einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten sowie Versorgungseinrichtungen schaffen können: bei Nutzerfreundlichkeit, Prozessintegration, Funktionalität und Qualität.

4. Eckpunkte für die politische Ausgestaltung

A. Den digitalen Versorgungseinstieg zum Regelfall machen

Der Einstieg in ein Primärversorgungssystem sollte zunehmend digital und fallbezogen erfolgen. Dabei müssen Patienten unterschiedliche, ihnen vertraute Zugänge nutzen können, insbesondere die Websites bzw. Anwendungen ihrer Praxen, Tools im Kontext der elektronischen Patientenakte, die 116117 und bei Bedarf die Anwendungen der Krankenkassen.

B. Bedarfseinschätzung und Terminvermittlung als einen Prozess ausgestalten

Die digitale Bedarfseinschätzung auf der Plattform darf nicht nur mit einer allgemeinen Empfehlung enden, durch die Patientinnen und Patienten sich selbst überlassen werden. Wird ein medizinischer Behandlungsbedarf festgestellt, sollte die Weiterleitung in die geeignete Versorgungsebene mit der Vermittlung eines Termins erfolgen. Das Ergebnis der Bedarfseinschätzung sollte deshalb direkt für die Suche und Vermittlung eines passenden Versorgungsangebots genutzt werden können. Den aufnehmenden Ärztinnen und Ärzten und anderen Leistungserbringer müssen weiterführende Informationen, beispielsweise innerhalb der ePA der Patientinnen und Patienten, zur Verfügung stehen.

C. Plattform zur Konsolidierung aller Versorgungsangebote in der ärztlichen Selbstverwaltung

Die Plattform, über die verfügbare Versorgungsangebote zusammengeführt, angezeigt und vermittelt werden, muss in der Trägerschaft und Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung liegen. Die Bedarfsermittlung und Terminvergabe sind keine vorgelagerten Serviceleistung außerhalb des Versorgungssystems, sondern ein zentraler Bestandteil der Erfüllung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages. Nur die ärztliche Selbstverwaltung ist in der Lage, die Bedürfnisse der Patienten und die Möglichkeiten der Praxen zu deren Erfüllung objektiv, diskriminierungsfrei und ohne wirtschaftliche Eigeninteressen eines Plattformbetreibers zusammenzubringen.

D. Terminmanagement in den Primärsystemen erhalten

Die Plattform der ärztlichen Selbstverwaltung darf Versorgungseinrichtungen nicht dazu verpflichten, einen zusätzlichen Terminkalender im Backend der Plattform zu führen. Das Management von Terminen und Patientenkontakten muss auch weiterhin in den von den Praxen und Versorgungseinrichtungen genutzten Primärsystemen sowie den individuell am Markt ausgewählten Terminmanagement- und Kommunikationslösungen stattfinden. Für die Nutzung der zentralen Plattform dürfen keine zusätzlichen Portale, Dashboards oder Benutzeroberflächen verpflichtend erforderlich sein. Vermittelte Fälle und Terminvorgänge sollten sich medienbruchfrei in die von der jeweiligen Versorgungseinrichtung gewählten Systeme und bestehenden Arbeitsabläufe integrieren lassen. Nur so lassen sich Akzeptanz in den Praxen und Effizienzgewinne in den bestehenden Abläufen sicherstellen.

E. Offene und herstellerneutrale Standards festlegen

Zur Sicherung des Eckpunktes D muss die Plattform offene und von allen Anbietern nutzbare Kommunikationsschnittstellen anbieten, für deren reibungslosen Betrieb Testumgebungen und Prüfverfahren etabliert werden sollten. Dabei sollte auf international bestehende Gesundheits-IT-Standards (FHIR) referenziert werden, auf deren Basis bereits in vielen Projekten in Deutschland und in anderen Ländern mit hohem Automatisierungsgrad kommuniziert wird. Die Unterzeichner sind bereit, sich aktiv in die Ausformulierung und Gestaltung einzubringen.

F. Die Funktion der zentralen Plattform klar begrenzen

Die digitale Versorgungssteuerungsplattform benötigt einen klar definierten Funktionsumfang. Zu ihren Kernaufgaben sollten insbesondere die erste Bedarfsermittlung, eine Übersicht über die zur Bedarfs einschätzung passenden Versorgungsangebote sowie die Möglichkeit, initial Termine zu buchen bzw. auf die individuellen Terminmanagementlösungen der Praxen weitergeleitet zu werden, zählen. Nachgelagerte Behandlungs- und Organisationsprozesse wie die digitale Anamnese, Folgeterminmanagement, Recall oder die weitere Patientenkommunikation gehören dagegen nicht zum Kernauftrag der zentralen Plattform. Die im Rahmen der Bedarfs einschätzung und Vermittlung erhobenen relevanten Informationen sollten grundsätzlich in der ePA der Patientinnen und Patienten bereitgestellt werden. Zugleich muss sichergestellt sein, dass auch Patientinnen und Patienten ohne ePA oder mit entsprechenden Widersprüchen vollständig am Versorgungsprozess teilnehmen können. In diesen Fällen müssen die für die weitere Behandlung erforderlichen Fallinformationen über einen geeigneten standardisierten Datensatz, etwa im Zusammenhang mit der elektronischen Überweisung, sicher an die weiterbehandelnde Einrichtung übermittelt werden.

G. Diskriminierungsfreien Zugang für alle Systeme schaffen

Alle Hersteller müssen bei der Erfüllung transparenter Kriterien die Plattform zu denselben technischen und organisatorischen Bedingungen in ihre Systeme integrieren können.

H. Verlässliches Versions- und Änderungsmanagement einführen

Die Plattform und ihre Schnittstellen müssen kontinuierlich in enger Zusammenarbeit mit den Herstellern weiterentwickelt werden. Die Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung für die Plattform garantiert dabei stets die Berücksichtigung der Interessen der Ärzteschaft und weiterer Leistungserbringer. Neuerungsprozesse und Schnittstellenanpassungen benötigen planbare Fristen. Ab der verbindlichen und vollumfänglichen Bereitstellung stabiler Schnittstellen-Spezifikationen und Testumgebungen durch die Selbstverwaltung ist den Anbietern von Primärsystemen ein sinnvoller Umsetzungs- und Testvorlauf vor dem verbindlichen Wirkbetrieb einzuräumen.

I. Datenschutz, Zweckbindung und Nachvollziehbarkeit technisch verankern

Die Plattform sollte nur die Daten verarbeiten, die für die initiale Bedarfseinschätzung, die Suche nach einer weiterbehandelnden Einrichtung, die Ablage der erfassten Daten in der ePA und die Terminvermittlung erforderlich sind. Eine kommerzielle Sekundärnutzung der Vermittlungs-, Such- oder Patientendaten sollte ausgeschlossen sein. Die im Rahmen der Ersttriage und Vermittlung erhobenen versorgungsrelevanten Daten sollten mit der Terminbuchung vollständig und in strukturierten Formaten in der ePA zur Weiternutzung in den jeweiligen Systemen der Einrichtungen verfügbar sein.

Anlagen

Anlage 1: Digitale Plattformen

Anlage 2: Zwei Optionen des Plattformbetriebes (grafische Darstellung)

Digitale Plattformen

1. Aktuelle Situation

Digitale Plattformen haben sich im alltäglichen Leben umfassend etabliert und sind bspw. bei Buchungen von Reisen, Übernachtungen, Taxifahrten, Essen oder dem Internet-Handel Teil unseres Alltags.

Neben vielen Vorteilen ist aber auch zunehmende Kritik an der Macht der Plattformen wahrzunehmen: Dazu zählen u.a. die Ausnutzung der marktbeherrschenden Stellung von zumeist einem oder wenigen Plattformen je Thema durch Monetarisierung aller Kundenbeziehungen, intransparente Geschäftsmodelle mit Erlösmechanismen oder die Diskriminierung einzelner Anbieter.

2. Definition

Digitale Plattformen sind heute maßgeblich internetbasierte Geschäftsmodelle, die als Vermittler zwischen Anbietern und Nutzern agieren. Die digitale Plattform selbst ist oft nicht selbst oder nicht ausschließlich Verkäufer oder Anbieter der Waren und Dienstleistungen, sondern stellt lediglich die technische Infrastruktur bereit und bestimmt die Regeln für den Austausch.¹

3. Monetarisierung

Bezüglich der Monetarisierung sieht das Plattformgeschäftsmodell meist eine Aufteilung in zwei Nutzergruppen vor: Anbieter, für die eine Plattformteilnahme mit Kosten verbunden ist, und Kunden, für die eine Teilnahme kostenfrei oder mit geringen Kosten verbunden ist.²

4. Plattformlogik im ärztlichen Termin- und Versorgungsmanagement

Bei der Einführung eines Primärversorgungssystems geht es vor allem um die gezielte Steuerung der Patienten sowie deren Zugang zu Terminen und Versorgungsangeboten. Mit der Plattform 116117 und den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen existiert dafür bereits eine in der Selbstverwaltung verankerte Grundlage für die Versorgungssteuerung.

Würde die Infrastruktur für die medizinische Versorgungssteuerung privatwirtschaftlich organisierten Plattformen überlassen, würde diese entlang ihrer eigenen Plattformlogiken das Versorgungs- und Onlineterminmanagement bündeln, die Patientengewinnung und Prozessorganisation steuern sowie perspektivisch weitere Funktionen integrieren. Refinanziert würden sie sich dabei auf Grundlage ihrer Hoheit über den Patientenkontakt sowie über kostenpflichtige Angebote für Leistungserbringer und Kostenträger. Daraus ergäbe sich im kollektivvertraglich und solidarisch organisierten System der gesetzlichen Gesundheitsversorgung ein ordnungspolitisches Risiko: Wenn Sichtbarkeit, Auffindbarkeit und Leistungsbuchung über privatwirtschaftliche Plattformmechanismen organisiert werden, kann der Zugang zur Versorgung von Monetarisierungs-, Ranking- und Filterlogiken beeinflusst werden, statt gemäß den Festlegungen des SGB V nach tatsächlicher medizinischer Notwendigkeit, gesetzlichem Versorgungsauftrag und diskriminierungsfreier Erreichbarkeit gesteuert werden.

Im deutschen Gesundheitswesen ist genau dieses Selbstverständnis ein wesentlicher Pfeiler der medizinischen Daseinsvorsorge:

¹ Vgl. <https://www.iese.fraunhofer.de/blog/plattformoekonomie-welchen-einfluss-haben-ki-nachhaltigkeit-metaverse/>

² Vgl. https://www.e-fi.de/fileadmin/Assets/Studien/2022/StudIS_11_2022.pdf

Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäuser und weitere Versorgungseinrichtungen stellen auf Basis ihres gesetzlichen Auftrages Versorgungsangebote bereit, die Patienten im Rahmen ihres Versicherungsverhältnisses in Anspruch nehmen können.

Bei der anstehenden Ausgestaltung der Vorgaben für das Primärversorgungssystem liegt die zentrale Herausforderung darin, die angebotssteuernden und koordinierenden Vorteile digitaler Plattformen zu nutzen, ohne die an kaufmännischen Kriterien ausgerichtete Steuerungsmacht privatwirtschaftlicher Plattformen

wirksam werden zu lassen. Gerade bei staatlich zugesagten Leistungen der Daseinsvorsorge wie im Gesundheitswesen darf der Plattformansatz nicht privaten Geschäftsmodellen überlassen werden, die Sichtbarkeit, Zugang und Nutzerzulauf steuern und monetarisieren. Erforderlich sind daher öffentlich verantwortete Plattforminfrastrukturen, die vor allem Zugänglichkeit, Datenschutz, Interoperabilität und diskriminierungsfreie Nutzung gewährleisten.

Key Facts

Plattformen unterstützen in vielen Bereichen – entscheidend ist aber ihre Governance.

- Digitale Plattformen können Versorgung koordinieren, Zugang erleichtern und Prozesse effizienter gestalten. Die zentrale politische Frage ist daher nicht, ob Plattformen genutzt werden, sondern wer diese betreibt, welche Regeln gelten und wem sie verpflichtet sind.

Privatwirtschaftliche Plattformen folgen eigenen Geschäfts- und Erlöslogiken.

- Digitale Plattformen stellen nicht nur technische Infrastruktur bereit, sondern bestimmen auch Regeln, Sichtbarkeit und Zugangswege. Werden diese Mechanismen privatwirtschaftlich organisiert, können wirtschaftliche Interessen die Versorgungssteuerung beeinflussen.

Marktmacht entsteht dort, wo Patientenkontakte gebündelt werden.

- Wenn wenige Anbieter den digitalen Zugang zu Terminen, Praxen und Versorgungsangeboten organisieren, entsteht eine strategische Schlüsselposition. Damit können Patientengewinnung, Terminmanagement und perspektivisch weitere Versorgungsprozesse privatwirtschaftlich kanalisiert werden.

Für die Primärversorgung braucht es öffentlich verantwortete Plattforminfrastrukturen.

- Die Vorteile digitaler Plattformen sollten genutzt werden. Dafür müssen aber Bedingungen gelten, die dem solidarischen Versorgungssystem entsprechen. Maßgeblich sind Zugänglichkeit, Datenschutz, Interoperabilität, Transparenz und diskriminierungsfreie Nutzung statt privatwirtschaftlicher Steuerungsmacht über den Zugang zur Versorgung.

ZWEI WEGE DER TERMINVERGABE IM GESUNDHEITSWESEN

Einführung eines Primärversorgungssystems

Bei der Ausgestaltung eines Primärversorgungssystems ist eine faire, unabhängige und transparente Terminvergabe entscheidend. Der öffentliche Weg schafft dabei mehr Nutzen für Patienten, Praxen und das Gesundheitssystem.

EXECUTIVE SUMMARY

Digitale Plattformen können die Primärversorgung wirksam unterstützen, indem sie den Zugang zu Patienten koordinieren, das Terminmanagement verbessern und die Strukturierung von Versorgungsprozessen effizienter gestalten. Entscheidend ist jedoch nicht die Nutzung der Plattformen an sich, sondern die Governance: Die Betreiberstruktur, die Regelsetzung und die Zweckbindung müssen dem solidarischen Versorgungsauftrag folgen.

PROBLEMBESCHREIBUNG

Privatwirtschaftliche Plattformen können durch die Bündelung von Patientenkontakten, Terminzugängen und der Sichtbarkeit von Leistungserbringern eine strategische Steuerungsposition im Versorgungssystem einnehmen. Dadurch könnte der Zugang zur medizinischen Versorgung potenziell durch Monetarisierungs-, Ranking- und Filtermechanismen beeinflusst werden, anstatt konsequent nach medizinischer Notwendigkeit und gesetzlichem Versorgungsauftrag organisiert zu werden.

UNTERSCHIEDLICHE LÖSUNGEN

UNTERSCHIEDLICHE WIRKUNGEN



Öffentliche Plattform

Privatwirtschaftliche Plattform

VORTEILE für Patienten und Leistungserbringer

- + Gleicher Zugang und faire Bedingungen
- + Keine Abhängigkeit von einzelnen Anbietern
- + Stärkung der Versorgung und Innovation
- + Interoperabel und anschlussfähig

NACHTEILE für Patienten und Leistungserbringer

- ✗ Zugang nach Vorgabe des Anbieters
- ✗ Abhängigkeit von einem Anbieter
- ✗ Hohe Sichtbarkeit nur durch Abomodelle und Zusatzkosten
- ✗ Weniger Sichtbarkeit und Reichweite

Die Entscheidung ist strategisch

Öffentliche Plattformen sichern Versorgung und Interoperabilität – heute und in Zukunft.

Öffentliche Terminvergabe

Stärkt das Gesundheitssystem, die Praxen und das Vertrauen der Patienten.

Gemeinsames Ziel

Eine digitale Infrastruktur, die dem Gemeinwohl dient – nicht Einzelinteresse.

Privatwirtschaftliche Terminvergabe

Zusatzkosten für Praxen und Patienten.
Risiko für Versorgungsgerechtigkeit.

Fehlende Souveränität

Private Plattformen übernehmen Kontrolle über Terminvergabe und Daten.