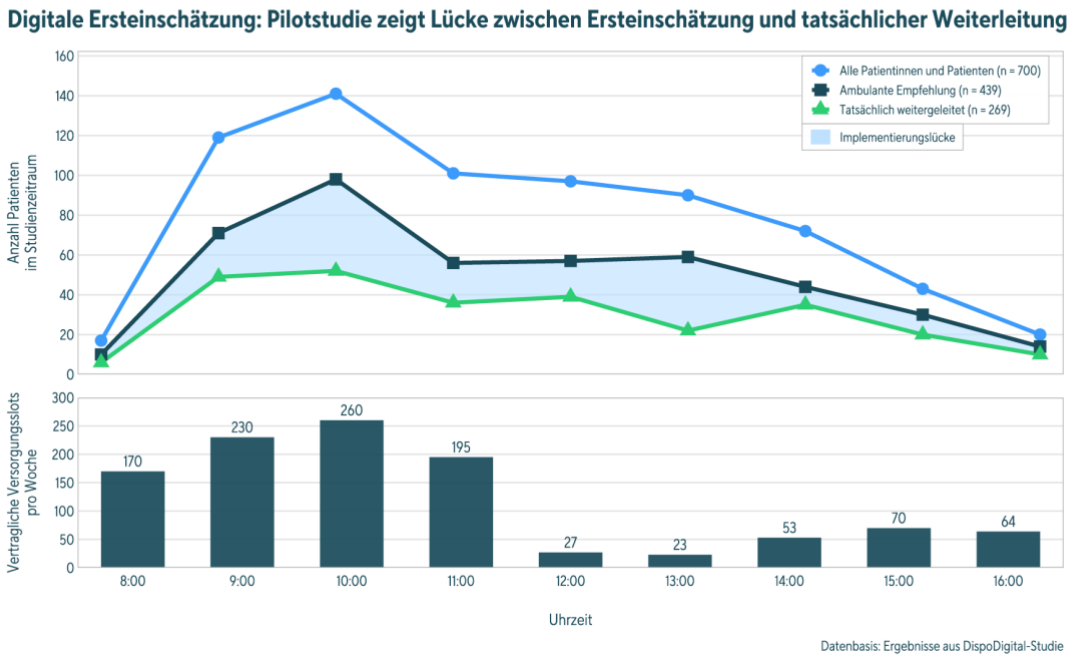
Grafik des Monats November 2026



Grafik des Monats > November 2026

Digitale Ersteinschätzung: Pilotstudie zeigt Lücke zwischen Ersteinschätzung und tatsächlicher Weiterleitung // Kooperationspraxen müssen besondere Vorhalteleistungen erbringen // „Fehlende Vergütung für Kooperationspraxen gefährdet Umsetzung im Praxisalltag“

Digitale Selbsteinschätzung mit anschließender Terminvermittlung kann dazu beitragen, weniger dringliche Patientinnen und Patienten aus der Notaufnahme in eine Arztpraxis zu steuern. Ob die Weiterleitung gelingt, hängt wesentlich davon ab, ob zum richtigen Zeitpunkt eine Praxis der benötigten Fachrichtung verfügbar ist. Das zeigt die prospektive Pilotstudie „DispoDigital“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und zweier bayerischer Krankenhäuser, die vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) evaluiert wurde. Ausgewählte Ergebnisse der noch im Publikationsprozess befindlichen Analyse* hat das Zi heute vorab veröffentlicht.

Zwischen Mai und Dezember 2025 nutzten 700 Erwachsene in den Notaufnahmen des RoMed Klinikums Rosenheim und des Krankenhauses Agatharied ein Terminal zur Selbsteinschätzung mit dem System SmED (**S**trukturierte **m**edizinische **E**rsteinschätzung in **D**eutschland). Die Hilfesuchenden waren selbstständig in die Notaufnahme gekommen und zuvor nach dem Manchester-Triage-System als wenig dringlich eingestuft worden. Sofern die digitale Selbsteinschätzung mit SmED zu einer Empfehlung für die Behandlung in einer Praxis führte und entsprechende Behandlungskapazitäten in einer Kooperationspraxis verfügbar waren, konnten sich die Patientinnen und Patienten dort direkt digital für eine tagesgleiche Behandlung anmelden. Für 439 Teilnehmende (62,7 Prozent) ergab sich eine Empfehlung zur vertragsärztlichen Versorgung. Tatsächlich wurden 269 Personen (38,4 Prozent

aller Teilnehmenden) in eine Kooperationspraxis weitergeleitet. Die Vermittlung erfolgte überwiegend in allgemeinmedizinische sowie orthopädisch-unfallchirurgische Praxen. Die KVB hatte 53 Kooperationspraxen im Einzugsbereich der beiden Kliniken rekrutiert. Für die tagesgleiche Annahme vermittelter Patientinnen bzw. Patienten erhielten die Kooperationspraxen eine gesonderte Vergütung in Höhe der Terminservicestellen-Pauschale. 161 Personen (rund 37 Prozent derjenigen mit einer Empfehlung zur Behandlung in einer Kooperationspraxis) verblieben trotz ambulanter Empfehlung in der Notaufnahme, weil keine geeigneten Behandlungskapazitäten verfügbar waren. Neun Personen lehnten das Angebot einer Terminbuchung in einer Kooperationspraxis von vornherein ab.

Die Zi-Grafik des Monats verdeutlicht die Bedeutung der zeitlichen Abstimmung: Die 53 beteiligten Kooperationspraxen stellten vertraglich mehr als 1.000 Behandlungsmöglichkeiten pro Woche bereit, vor allem am Vormittag. Auch mittags und nachmittags erhielten Teilnehmende ambulante Empfehlungen, wobei das Terminangebot zu diesen Zeiten deutlich geringer war. Zusätzlich begrenzten Engpässe in einzelnen Fachrichtungen die Weiterleitung. Die Gesamtzahl angebotener Termine allein beschreibt daher nicht, welche Versorgung im Einzelfall tatsächlich erreichbar ist.

„Die Studie zielte darauf ab, die Praktikabilität der Weiterleitung wenig dringlicher Behandlungsfälle aus Notaufnahmen in Kooperationspraxen unter Alltagsbedingungen zu untersuchen. Dabei wurden zur Entlastung des Ersteinschätzungstresens alle geeigneten Patientinnen und Patienten an ein Terminal zur digitalen Selbsteinschätzung mit einem Medizinprodukt und anschließender digitaler Terminbuchung verwiesen. Das Konzept ist hochaktuell, denn es wurde erprobt, was der Deutsche Bundestag im Rahmen der Notfallreform für Integrierte Notfallzentren beschlossen hat. Aus der Studie lernen wir jedoch, dass das Konzept zur Entlastung von Notaufnahmen nur funktioniert, wenn ausreichend ambulante Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Dafür müssten der ermittelte Bedarf und die Verfügbarkeit von Praxen der richtigen Fachrichtungen mit geeigneten Öffnungszeiten aufeinander abgestimmt werden, so von Stillfried weiter: „Für die Kooperationspraxen bedeutet diese zusätzliche kurzfristige Patientenaufnahme einen Mehraufwand. Sie müssen zusätzliches Personal und unter Umständen zusätzliche Sprechstunden vorhalten, um Kliniken wirksam entlasten zu können. Zudem bedarf es einer Abstimmung untereinander und mit der Notaufnahme.“

Bei der Weiterentwicklung von Integrierten Notfallzentren müsse die Einbindung von Kooperationspraxen organisatorisch und finanziell verbindlich abgesichert sein, bekräftigte der Zi-Vorstandsvorsitzende. Dazu gehöre es, bedarfsgerecht verfügbare Termine, verlässliche digitale Fallübergaben und gemeinsame Koordinationsaufgaben zusätzlich zu vergüten: „Wer kurzfristig Behandlungsplätze bereitstellt und zusätzliche Akutpatienten übernimmt, muss für diesen Aufwand verlässlich finanziert werden. Leider wurde genau diese Regelung ersatzlos aus dem Notfallreformgesetz gestrichen. Krankenkassen müssen die ärztliche Behandlung dieser zugewiesenen Patientinnen und Patienten ohne zusätzliche Mengenbegrenzung gemäß Gebührenordnung vergüten und den Sonderaufwand für Vorhaltung, Koordination und Dokumentation durch einen Zuschlag angemessen berücksichtigen. Nur so werden die Ziele der Notfallreform in diesem Punkt umsetzbar sein.“

*****_Oslislo S. et al: Digitale Patientensteuerung in der Notaufnahme: Akzeptanz, Steuerungspfade und Barrieren einer terminalbasierten Selbsteinschätzung mit Vermittlung in Kooperationspraxen. Med Klin Intensivmed Notfmed (in Vorbereitung)_

Bildunterschrift:
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):
Digitale Selbsteinschätzung und Weiterleitung in Kooperationspraxen im Tagesverlauf

> Obere Grafik: Teilnehmende, ambulante Empfehlungen und tatsächliche Weiterleitungen im gesamten Studienzeitraum
> Untere Grafik: Vertraglich angebotene Behandlungskapazitäten pro Woche

Datenbasis:
DispoDigital-Pilotstudie (Mai bis Dezember 2025; 700 Teilnehmende an zwei bayerischen Notaufnahmen)

Weitere Informationen:
Daniel Wosnitzka
Leiter Stabsstelle Kommunikation / Pressesprecher
T. +49 30 2200 56 149
M. +49 177 852 0204
presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.