

OECD-Studie: Primärarztsysteme erfordern hohe Verbindlichkeit und ausreichende Kapazitäten

Internationale Evidenz dämpft hohe Erwartungen an Primärarztsysteme // Weniger Facharztkontakte führen nicht automatisch zu kürzeren Wartezeiten // Steuerungswirkung setzt finanzielle Anreize bei Praxen und Versicherten voraus

Eine vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) geförderte aktuelle OECD-Vergleichsstudie zeigt, dass Primärarztsysteme international weit verbreitet sind, ihre Wirksamkeit jedoch maßgeblich von verbindlichen Steuerungsinstrumenten, infrastrukturellen Rahmenbedingungen und der Ausgestaltung im Detail abhängt. In mehr als 75 Prozent der OECD-Länder erfolgt der Zugang zur fachärztlichen Versorgung zumeist über einen hausärztlichen Erstkontakt. Für einen erforderlichen Facharztkontakt ist in den meisten Konstellationen eine hausärztliche Überweisung notwendig. Dieses sogenannte Gatekeeping wird bei rund 60 Prozent der OECD-Länder durch positive und negative finanzielle Anreize flankiert, die die Einhaltung der vorgesehenen Versorgungspfade unterstützen.

Die OECD-Analyse zeigt: Gatekeeping kann die fachärztliche Inanspruchnahme reduzieren, führt aber nicht automatisch zu kürzeren Wartezeiten. Denn Wartezeiten hängen vor allem von den verfügbaren haus- oder fachärztlichen Kapazitäten sowie der Organisation der Versorgung ab und werden nicht allein durch eine Steuerung der Patientenwege beeinflusst. Gleichzeitig folgern die Autoren aus ihrem Vergleich der Gesundheitssysteme, dass Gatekeeping zwar mit höheren Ausgaben für die Primärversorgung einhergehen kann, damit aber keine eindeutigen Effekte auf die Gesamtausgaben oder deren Wachstum verbunden sein müssen. Gatekeeping könne dazu führen, dass Patientinnen und Patienten fachärztliche Leistungen auf private Rechnung in Anspruch nehmen wollen. Dies könne regionale Engpässe ausgleichen, zugleich jedoch eine gewünschte Steuerungswirkung abschwächen. Die Wirksamkeit der Gatekeeping-Systeme stehe daher in engem Zusammenhang mit den jeweiligen Systembedingungen.

Positive Effekte – etwa eine stärkere präventive Ausrichtung, mehr Zeit für Patientinnen und Patienten oder ein effizienterer Ressourceneinsatz – hängen wesentlich von ausreichenden hausärztlichen Kapazitäten auch in ländlichen Regionen und einer geeigneten Anreiz- und Vergütungsstruktur ab. Diese Vergütungsstruktur erfordere eine ausbalancierte Kombination aus Vorhaltepauschalen und einer kontaktabhängigen Komponente. Während die

Vorhaltepauschalen die Basisversorgung der in der Praxis registrierten Patientinnen und Patienten unabhängig von der Anzahl physischer Kontakte abgedeckt, solle die kontaktabhängige Komponente eine möglichst responsive primärärztliche Versorgung gewährleisten. Die Studie zeigt zudem, dass finanzielle Anreize für Patientinnen und Patienten ein zentrales Steuerungsinstrument sind: Versicherte reagieren stärker auf drohende finanzielle Nachteile als auf mögliche Vorteile. Entsprechend werden in vielen Ländern Zuzahlungen genutzt, um Einschreibemodelle oder verbindliche Überweisungsregelungen zur Lenkung der Patientenwege zu fördern, aber auch um eine Überbeanspruchung der ambulanten Versorgung zu reduzieren.

„In vielen Industrieländern ist Realität, was in Deutschland als Reformvorhaben diskutiert wird. Zur Einführung eines Primärarztsystems lohnt daher ein Blick auf die internationale Evidenz, die in einer aktuellen Studie der OECD mit Förderung durch das Zi zusammengetragen worden ist“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. „Die Studie zeigt: Wo die Steuerung von Patientenwegen gelingt, wird sie in der Regel durch verbindliche Regeln und negative finanzielle Anreize für Versicherte unterstützt. Wer ein Primärarztsystem in Deutschland einführen will, wird sich daher in diesen Punkten festlegen müssen. Die Studie liefert viele Detailpunkte, die bei der konkreten Ausgestaltung in Betracht zu ziehen sind. Dazu gehört, dass die Vergütungsstrukturen eine hochwertige ambulante Versorgung anreizen müssen. Zugleich weist die Studie auf politische Herausforderungen hin, die mit der Einführung eines Primärarztsystems verbunden sein können: So kann auch bei einer stringenten Steuerung nicht automatisch eine schnellere Terminvergabe vorausgesetzt werden. Die Autoren der Studie heben ebenfalls hervor, dass die Patientenzufriedenheit in Systemen mit Gatekeeping tendenziell niedriger ausfällt als in Ländern mit freiem Facharztzugang“, so von Stillfried abschließend.

Die Studie [„Incentivising patient pathways in outpatient care. A review of gatekeeping and cost-sharing policies across the OECD“](#) untersucht die Erfahrungen der OECD-Länder mit Gatekeeping- und Zuzahlungssystemen und ordnet deren Bedeutung für die aktuelle gesundheitspolitische Debatte in Deutschland ein. Eine deutsche Fassung wird in Kürze verfügbar sein.

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle 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.