

SpiFa zum GeDIG: Digitale Ersteinschätzung braucht medizinischen Kompass statt Kassenlogik

Berlin, 20. Mai 2026 – Der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzten Deutschlands e.V. (SpiFa) bewertet die im Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) vorgesehene digitale Ersteinschätzung grundsätzlich positiv. Sie kann Patientinnen und Patienten schneller und gezielter in die richtige Versorgungsebene leiten. Voraussetzung ist jedoch, dass sie verpflichtend, praxisgerecht und einzig unter ärztlicher Verantwortung ausgestaltet wird.

Aus Sicht des SpiFa ist ein solches Instrument zwingend erforderlich, wenn ein künftiges Primärversorgungssystem nicht zu zusätzlicher Bürokratie, längeren Wartezeiten und noch stärker belasteten Praxen führen soll. Ohne digitale Ersteinschätzung drohen unnötige Präsenzkontakte, blockierte Kapazitäten und eine weitere Verknappung ärztlicher Zeit dort, wo sie medizinisch am dringendsten gebraucht wird.

Der GeDIG-Referentenentwurf erkennt zwar an, dass eine digitale Bedarfseinschätzung Beschwerden standardisiert erfassen, Notwendigkeit und Dringlichkeit bewerten und Patientinnen und Patienten in die geeignete Versorgungsebene leiten soll. Umso problematischer ist, dass die Ausgestaltung dieses zentralen Steuerungsinstruments gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband erfolgen soll. Damit droht die digitale Ersteinschätzung zu einem Einfallstor für kostenträgergeprägte Zugangssteuerung zu werden. Maßstab für Dringlichkeit und Versorgungsbedarf müssen allein medizinische Kriterien, fachliche Evidenz und die reale Versorgungssituation sein, nicht die Steuerungsinteressen der Kostenträger.

Dazu erklärt der Vorstandsvorsitzende des SpiFa, Dr. med. Dirk Heinrich:

„In einem Gesundheitssystem mit Millionen Patientenkontakten pro Woche ist es schlicht unrealistisch, alle Zugänge rein analog zu organisieren. Ohne digitale, ärztlich entwickelte Triage verlieren wir Zeit, Ressourcen und letztlich Versorgungsqualität.“

Eine digitale Ersteinschätzung muss den tatsächlichen Behandlungsbedarf und die medizinische Dringlichkeit vor dem ersten Arztkontakt prüfen. Sie muss zwischen Routineanliegen, Vorsorge, neuen Beschwerden und dringlichem Behandlungsbedarf unterscheiden, die passende Versorgungsebene bestimmen und innerhalb der ambulanten Versorgung die zuständige Fachgruppe sowie die Dringlichkeit festlegen.

Der SpiFa stellt klar: Eine solche Ersteinschätzung muss leitliniengerecht, evidenzbasiert, transparent und regelmäßig evaluiert sein. Sie darf nicht versicherungs- oder kostenträgergesteuerten Logiken folgen. Entwicklung und Steuerung müssen deshalb in enger Abstimmung mit der Ärzteschaft und unter Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung erfolgen. Alles andere wäre keine medizinische Steuerung, sondern administrative Vorselektion.

„Digitale Ersteinschätzung kann Versorgung verbessern, wenn sie medizinisch denkt und nicht administrativ. Sie muss Ärztinnen und Ärzte entlasten, Patientinnen und Patienten Orientierung geben und unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden“, so Dr. med. Norbert Smetak, Mitglied des Vorstandes des SpiFa.

Zugleich muss das Verfahren barrierefrei sein und auch telefonisch genutzt werden können. Patientinnen und Patienten mit dauerhaftem fachärztlichem Behandlungsbedarf dürfen nicht immer wieder neu durch ein digitales Ersteinschätzungsverfahren geleitet werden. Für sie muss ein direkter fachärztlicher Zugang möglich bleiben. Ein digitales Primärversorgungssystem darf aus Versorgungssteuerung keine Zugangshürde machen.

Eine digitale Ersteinschätzung kann zudem nur wirksam sein, wenn sie mit elektronischer Überweisung und Terminvermittlung sinnvoll verknüpft wird. Wenn dadurch medizinischer Bedarf festgestellt wird, müssen die daraus folgenden fachärztlichen Leistungen vollständig entbudgetiert werden. Andernfalls droht ein System, das Bedarf zwar erkennt, Versorgung aber weiter künstlich begrenzt. Das wäre digitale Steuerung ohne Versorgungsversprechen.

Der SpiFa appelliert daher an die Gesundheitspolitik, ein Primärversorgungssystem nur mit einer verpflichtenden, praxisgerechten und ärztlich gesteuerten digitalen Ersteinschätzung als zentralem Element umzusetzen.

Über den Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) ist die Stimme der in Deutschland tätigen Fachärztinnen und Fachärzte. Als Dachverband der fachärztlichen Berufsverbände übt er die gemeinsame Interessenvertretung für die Anliegen der Fachärztinnen und Fachärzte gegenüber Politik, Selbstverwaltung und anderen freien Verbänden auf Bundes- und Landesebene aus.

Dabei repräsentiert der SpiFa mit seinen 36 ordentlichen und assoziierten Mitgliedsverbänden über 160.000 Fachärztinnen und Fachärzte in der Grundversorgung sowie der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung, die in einer Praxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum, einem Krankenhaus oder in der Hochschulmedizin tätig sind.

Seit Februar 2022 ist der SpiFa entsprechend im Lobbyregister für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung eingetragen.

www.spifa.de

Herausgeber (V.i.S.d.P.): Dr. med. Dirk Heinrich, Dr. med. Helmut Weinhart,
Prof. Dr. med. Hermann Helmberger, Dr. med. Petra Bubel,
Dr. med. Norbert Smetak, Jan Henniger, Markus Haist (kooptiert),
Dr. med. Anna-Katharina Doepfer (kooptiert)

Hauptgeschäftsführer: Dr. iur. André Byrla

Pressekontakt: Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V.
Referentin für Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Frau Anna Sophia Heinrich
Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin
presse@spifa.de

Folgen Sie uns gerne auf LinkedIn!

