

Anforderungen an ein modernes Primärversorgungssystem: Digital vor ambulant vor stationär

Januar 2026

Die ambulante Versorgung in Deutschland steht vor erheblichen strukturellen Herausforderungen: Regionale Versorgungsunterschiede sowie eine steigende und teils ineffiziente Inanspruchnahme ambulanter Praxen und Notaufnahmen treffen auf begrenzte finanzielle und personelle Ressourcen. Der Zugang zur Versorgung und die Steuerung der Patientinnen und Patienten orientieren sich zu wenig am medizinischen Bedarf. Das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel für die Bundesregierung, die Primärversorgung in Deutschland weiterzuentwickeln und verbindlicher zu gestalten, ist deswegen folgerichtig und begrüßenswert.

Die Primärversorgung kann als strukturierendes Element eine zentrale Rolle in der Versorgung einnehmen. Wesentlich für ein effektives und modernes Gesundheitssystem ist, dass eine qualitätsgesicherte (digitale) medizinische Ersteinschätzung zum Standard der Regelversorgung jedem neuen Behandlungsanlass systematisch vorausgeht. Eine solche Steuerung als Teil der Primärversorgung ermöglicht es, Behandlungsanlässe frühzeitig zu strukturieren, den geeigneten Versorgungspfad auszuwählen und eine unnötige Inanspruchnahme ärztlicher Sprechstundenzeit und von Notaufnahmen zu vermeiden.

Digitale Primärversorgung ist dabei kein ergänzendes Angebot, sondern eine Grundvoraussetzung, um die beschriebenen Ziele zu erreichen. Digitale Ersteinschätzung, Videosprechstunden und elektronische Überweisungen ermöglichen es, Versorgung unabhängig von Ort und Zeit zu strukturieren, Kapazitäten überregional nutzbar zu machen und auch in Phasen hoher Auslastung einen verlässlichen Zugang zur Primär- als auch fachärztlichen Versorgung sicherzustellen. Für die Patientinnen und Patienten, nicht zuletzt auch für diejenigen ohne festen (Haus-)Arztkontakt oder mit seltenem Versorgungsbedarf, eröffnet der digitale Weg einen niedrighschwelligen und flexiblen Einstieg in die Primärversorgung. Ein für alle Patientinnen und Patienten offener digitaler Zugang mit einem verbindlichen Versorgungspfad nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ ist daher zentral für ein funktionierendes Primärversorgungssystem.

- **Freier digitaler Zugang zur gesteuerten Primärversorgung:** Auch in einem stärker gesteuerten System, in dem der Zugang zur Versorgung vor Ort begrenzt sein kann, muss ein gleichwertiger digitaler Zugangsweg zur Primärversorgung bestehen. Patientinnen und Patienten müssen dabei frei entscheiden können, über welche digitalen Angebote (z. B. GKV-Apps, die 116117 oder qualifizierte Drittanbieter) sie den Erstzugang wahrnehmen. Mittels der digitalen Angebote wird die ambulante Versorgung effizient unterstützt und die Umsetzung einer funktionierenden Primärversorgung erst ermöglicht. So werden alle Zugangspotenziale zur Versorgung voll ausgeschöpft und eine bedarfsgerechte Patientensteuerung sichergestellt.
- **Vorgelagerte digitale Ersteinschätzung zur Festlegung des Versorgungspfads:** Digitale Anlaufstellen mit qualitätsgesicherter strukturierter Ersteinschätzung sind als möglicher Einstieg in die Primärversorgung gesetzlich zu verankern. Die digitale Ersteinschätzung dient der frühzeitigen Strukturierung von neuen Behandlungsanlässen. Sie legt die Dringlichkeit sowie die fachliche Zuständigkeit fest und bestimmt so bedarfsgerecht den weiteren Versorgungspfad. Eine vielfältige Landschaft von Anbietern, über die Patientinnen und Patienten die Ersteinschätzung durchführen können, ist dabei – innerhalb eines klar definierten Qualitätsrahmens – Voraussetzung für Qualität und Innovationen. Hierzu bedarf es offener und interoperabler Systeme. Dazu kann insbesondere ein standardisierter Vermittlungscode für Facharzttermine gehören. Die Möglichkeit, solche Vermittlungscodes auch durch qualifizierte Dritte im Rahmen der digitalen Ersteinschätzung und

Terminvermittlung zu nutzen, trägt zu einer effizienteren sowie nahtloseren Versorgung bei. Ergibt die digitale Ersteinschätzung, dass eine telemedizinische Behandlung durchzuführen ist, erfolgt diese im Anschluss medienbruchfrei, digital und bei Bedarf zeitlich unmittelbar. Andernfalls wird über eine koordinierende Terminvermittlung gezielt in die Versorgung vor Ort gesteuert. Sofern medizinisch angezeigt, erfolgt dabei auch eine direkte Steuerung in die zuständige fachärztliche Versorgung.

- **Verfügbarkeit relevanter Behandlungsinformationen für eine wirksame Ersteinschätzung:** Eine qualitativ hochwertige Ersteinschätzung – ob digital oder vor Ort – setzt voraus, dass dabei alle relevanten Behandlungsinformationen wie Vorbefunde, Diagnosen und Medikationsdaten strukturiert zur Verfügung stehen. So kann eine bedarfsgerechte Steuerung erfolgen. Dafür wäre es sinnvoll, einen einwilligungsbasierten Echtzeitzugriff auf ausgewählte Inhalte der ePA zu ermöglichen. Dadurch werden die Einschätzung von Dringlichkeit und fachlicher Zuständigkeit verbessert sowie Fehlsteuerungen und unnötige Mehrfachuntersuchungen vermieden.
- **Erhalt der freien Arztwahl innerhalb gesteuerter Versorgungspfade:** Das Prinzip der freien Arztwahl muss auch in einem stärker gesteuerten Primärversorgungssystem erhalten bleiben. Steuerung bedeutet Orientierung und Bedarfslenkung, nicht die Festlegung auf bestimmte Leistungserbringer. Für jeden Arztkontakt wählen die Patientinnen und Patienten ihre primärärztliche Praxis sowie die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte innerhalb der jeweils vorgesehenen Fachgruppe frei – unabhängig davon, ob der Kontakt digital oder vor Ort erfolgt. Der Erhalt der Wahlfreiheit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz strukturierter Zugangs- und Steuerungsmodelle.
- **Videosprechstunden als regelhafte Behandlungsoption:** Videosprechstunden müssen im Primärversorgungssystem als regelhafte Behandlungsoption neben der Vor-Ort-Versorgung verankert und bei medizinischer Geeignetheit bereits im Rahmen der Ersteinschätzung berücksichtigt werden. Sie ermöglichen eine flexible, zeit- und ortsunabhängige Versorgung und können dazu beitragen, Versorgungsengpässe abzufedern und bestehende Strukturen zu entlasten. Voraussetzung für die Nutzung des vollen Potenzials der Videosprechstunde ist die vollständige Integration digitaler Instrumente wie der elektronischen Patientenakte (ePA), des elektronischen Rezepts (e-Rezept) und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) sowie die Einführung einer elektronischen Überweisung (e-Überweisung).
- **Praxistaugliche, leistungs- und zeitbasierte Vergütungslogik:** Eine effektive Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung erfordert auch eine Vergütungslogik, die die Rolle digitaler Versorgungsmöglichkeiten angemessen abbildet. Das Einsparpotenzial digitaler Versorgung kann nur dann voll ausgeschöpft werden, wenn die bestehende Quartalslogik überdacht wird. Dazu gehört insbesondere, dass Videosprechstunden als klar definierte Einzelleistungen außerhalb pauschalisierter Budgets vergütet werden. Zugleich bedarf die Vergütung originärer ärztlicher Arbeit, auch mit Blick auf die Ersteinschätzung, einer stärkeren leistungs- und zeitbasierten Ausgestaltung, um den tatsächlichen Aufwand, insbesondere für Beratung, Koordination und Steuerung, sachgerecht abzubilden. Eine solche Ausrichtung trägt dazu bei, das Ungleichgewicht zwischen der Honorierung sogenannter sprechender Medizin und Geräte-Medizin auszugleichen.