

Primärversorgung: stark, verlässlich, patientennah

5 + 5 Eckpunkte für
eine zukunftsfähige
Primärversorgung

Kurzfassung

13. Juli 2026

Ausgangssituation und Ziele:

Das deutsche Gesundheitssystem mit unregelmäßigem Zugang, mengenorientierter Vergütung und zahlreichen Maßnahmen ohne Nutznachweis führt zu hohen Kosten, Über- und Unterversorgung und zu Nachteilen für schwer kranke und sozial benachteiligte Patientinnen und Patienten.

Für viele Menschen ist die ambulante Versorgung schwer überschaubar und wenig gerecht. Insbesondere Menschen mit komplexen Erkrankungen, Multimorbidität oder sozialen Belastungen erleben häufig lange Wartezeiten, unnötige Umwege und mangelnde Koordination. Wer sich gut im System auskennt, wird oft schneller versorgt. Gleichzeitig nehmen chronische Erkrankungen, psychosoziale Belastungen und die Notwendigkeit von koordinierter Langzeitversorgung zu.

Wenn künftig mehr Leistungen ambulant erbracht werden sollen, bedeutet das: neue Anforderungen im ambulanten Bereich: kränkere Patientinnen und Patienten, komplexere Vor- und Nachsorge, mehr Koordinationsbedarf nach Entlassung oder ambulanter Operation.

Deutschland braucht deshalb eine grundlegende Reform der Primärversorgung mit einem zeit- und bedarfsgerechten Zugang und klar geregelter Verantwortung. Primärversorgung muss hausärztlich geleitet, interprofessionell im Team organisiert und durch digitale Lösungen wirksam unterstützt werden. Sie ist die tragende Grundlage eines gerechten, qualitativ hochwertigen, bezahlbaren und zukunftsfähigen Gesundheitssystems.

Die DEGAM fordert die Bundesregierung auf, die Transformation zu einem umfassenden Primärversorgungssystem zeitnah einzuleiten, verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen und gezielt in eine gerechte und hochwertige Primärversorgung zu investieren.

Fünf Grundprinzipien einer zukunftsfähigen Primärversorgung

1. Die hausärztlich geleitete Primärversorgungspraxis ist erste Anlaufstelle und versorgt den größten Teil der Anliegen fallabschließend

Die Primärversorgungspraxis ist wohnortnah und niedrigschwellig erreichbar. Insbesondere für Patientinnen und Patienten mit unklaren Beschwerden, Mehrfachanliegen, chronischen Erkrankungen und Multimorbidität ist sie die passende erste Anlaufstelle und versorgt vielfach fallabschließend. Kontinuierliche Betreuung und der Blick auf den ganzen Menschen gewährleisten hohe Versorgungsqualität.

2. Primärversorgung übernimmt Verantwortung für die Versorgung: individuell und auf Bevölkerungsebene

Gute Primärversorgung begleitet Menschen kontinuierlich, kennt ihren Versorgungsbedarf und übernimmt Verantwortung für die eingeschriebenen Patientengruppen. Diagnostik und Therapie richten sich am medizinischen Bedarf und an der individuellen Lebenssituation aus. Gezielte Prävention fördert die Gesundheit auf Bevölkerungsebene.

3. Bei medizinisch festgestelltem Bedarf für gebietsärztliche Versorgung erfolgt die Steuerung über die Primärversorgungspraxis.

Patientinnen und Patienten brauchen einen verlässlichen Ansprechpartner, der ihre Krankengeschichte kennt und bei medizinischem Bedarf die passende gebietsärztliche Mitbehandlung über eine qualifizierte Überweisung einleitet. Ausnahmen, etwa bei schweren chronischen Erkrankungen, sind verbindlich zu regeln.

4. Digitale Instrumente und Ersteinschätzung – vor allem in Not- und Bereitschaftsdienst sinnvoll, ansonsten eingebettet in die Primärversorgung

Die digitale oder telefonische Ersteinschätzung kann insbesondere in Notfällen sowie bei akuten Anliegen außerhalb der Praxisöffnungszeiten die Versorgung unterstützen und die Primärversorgung sinnvoll ergänzen. Sie ersetzt sie jedoch nicht, insbesondere nicht bei chronischen Erkrankungen und Mehrfachanliegen, und darf nicht zur Zugangsvoraussetzung werden.

5. Primärversorgung ist Teamarbeit

Die hausärztlich geleitete Primärversorgungspraxis arbeitet im Team. Ärztinnen und Ärzte, MFA oder akademisierte Gesundheitsberufe wie beispielsweise Primary Care Manager, Physician Assistants oder Advanced Practice Nurses übernehmen klar definierte Aufgaben. Patientinnen und Patienten erhalten schneller die passende Versorgung, und ärztliche Ressourcen sind ausreichend vorhanden, wenn sie gezielt eingesetzt werden.

5 zentrale Rahmenbedingungen

1. Verbindliche Einschreibung in eine hausärztlich geleitete Primärversorgungspraxis

Ein Primärversorgungssystem braucht Verlässlichkeit: Verbindliche Einschreibung in eine frei gewählte Primärversorgungspraxis wie in der bewährten Hausarztzentrierten Versorgung ermöglicht kontinuierliche Versorgung, wirksame Steuerung und gezielte Prävention. Geregelte Wechselmöglichkeiten bieten Flexibilität.

2. Zuständigkeiten und Versorgungsaufträge von Primärversorgung und gebietsärztlicher Versorgung werden verbindlich definiert

Verbindliche Leistungsbeschreibungen und Versorgungspfade bilden ab, welche Erkrankungen bzw. Schweregrade qualifiziert in der Primärversorgung versorgt werden und wann bspw. gebietsärztliche Mitbehandlung erforderlich ist. Dies wird durch passende Vergütungsanreize unterstützt.

3. Ein neues Vergütungssystem unterstützt eine bedarfsgerechte Versorgung

Vergütung folgt Versorgungsbedarf statt Leistungsmenge: Praxis-Patient-Pauschalen und Qualitätsindikatoren fördern kontinuierliche, teamorientierte und fallabschließende Versorgung. Dazu gehört, die Mengen- und Quartalslogik zu überwinden und Versorgung am medizinischen Bedarf auszurichten.

4. Verbindliche Qualitätsstandards für Versorgung und Steuerung

Standards und Qualitätsindikatoren werden entwickelt, die die Qualität in der Primärversorgung selbst und in der Zusammenarbeit an Schnittstellen sicherstellen.

5. Digitale Infrastruktur ist Voraussetzung

Eine funktionierende digitale Infrastruktur ist Voraussetzung. Digitalisierung muss die Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen verbessern und Praxen spürbar entlasten.

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9, 10117 Berlin
Telefon: 030-20 966 9800
E-Mail: geschaeftsstelle@degam.de