

Bosch Health Campus GmbH | Postfach 50 11 20 | 70341 Stuttgart

13.02.2026

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerin Nina Warken
Referat 224
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Geschäftsführung

Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher
Geschäftsführer

Dr. Katja Vonhoff
Leiterin Robert Bosch Centrum für Innovationen
im Gesundheitswesen (RBIG)

Telefon +49 711 8101-7177
katja.vonhoff@bosch-health-campus.com

Stellungnahme zur Reform der Primärversorgung

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

ich danke Ihnen sehr für die Gelegenheit, im Rahmen der Reform
der Primärversorgung eine schriftliche Stellungnahme einzureichen.
Unsere Anmerkungen und Vorschläge entnehmen Sie bitte der
beigefügten Anlage.

Für Rückfragen sowie für einen weiterführenden fachlichen
Austausch stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher
Geschäftsführer Bosch Health Campus

Stellungnahme des Bosch Health Campus zur Reform des Primärversorgungssystems

Vorbemerkung

Der Bosch Health Campus (BHC) begrüßt die vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Kernelemente zur Reform der Primärversorgung ausdrücklich. Die Stärkung der hausärztlichen Steuerungsfunktion, die systematische Einbindung digitaler Ersteinschätzung über die 116 117 und die Weiterentwicklung der Terminservicestelle sind wichtige Schritte, um die Versorgung in Deutschland zukunftsfähig zu gestalten.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und der steigenden Multimorbidität in der Bevölkerung sollten diese Ansätze jedoch strukturell erweitert werden. Die vom BMG identifizierten Kernelemente – insbesondere die Steuerung des Zugangs zur ambulanten Versorgung und die stärkere Einbindung anderer Gesundheitsberufe – weisen in die richtige Richtung. Allerdings wird ein rein primärärztlich zentriertes System die Versorgungsprobleme weder flächendeckend noch nachhaltig lösen können.

Erforderlich ist die konsequente Weiterentwicklung zu einem integrierten, multiprofessionellen digital-gestützten Primärversorgungssystem, welches die gesundheitliche Grundversorgung als gemeinsame Aufgabe verschiedener Berufsgruppen organisiert und regionale Verantwortung übernimmt.

Zentrale Säulen einer modernen Primärversorgung

1. Gesetzliche Verankerung von Primärversorgungszentren (PVZ)

Die vom BMG angestrebte bessere Koordinierung der Primärversorgung erfordert neue Organisationsformen. **Primärversorgungszentren sollten daher als eigenständige Struktur in den relevanten Sozialgesetzbüchern verankert werden.**

PVZ ermöglichen multiprofessionelle Teamarbeit unter Einbindung von Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Therapeut:innen und weiteren Gesundheitsberufen. Sie übernehmen populationsbezogene Verantwortung für die Gesundheit einer definierten Bevölkerungsgruppe in ihrer Region und sichern durch gemeinwohlorientierte Trägerschaft langfristige Versorgung, insbesondere in strukturschwachen Gebieten.

Hierfür braucht es:

- Schaffung einer neuen rechtlichen Definition von Primärversorgungszentren

- Zulassung gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft sowie von Genossenschaften als Betreibermodelle
- Ermöglichung multiprofessioneller Leitung durch fachlich und organisatorisch qualifizierte Personen

2. Systematische Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe

Die stärkere Einbindung anderer Gesundheitsberufe in der Primärversorgung wurde in den Eckpunkten als zentrales Element identifiziert. Dieser Ansatz sollte konsequent umgesetzt werden, indem **akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen wie Community Health Nurses mit eigenständigen Befugnissen in die Primärversorgung integriert** werden.

Dies führt zur Entlastung von Hausärzt:innen durch Übernahme von Aufgaben wie Gesundheitsförderung, Prävention, Monitoring chronischer Erkrankungen und Koordination. Multimorbide Patient:innen profitieren von kontinuierlicher Begleitung durch qualifizierte Pflegefachpersonen. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Länder mit einer stärker interprofessionell ausgerichteten Primärversorgung bessere gesundheitliche Outcomes erzielen und zugleich geringere Gesundheitsausgaben aufweisen.

Hierfür braucht es:

- Erweiterung von § 15 SGB V zur systematischen Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe
- Eigenständige heilkundliche Befugnisse im definierten Umfang und eigenständige Abrechnungsfähigkeit im SGB V
- Entwicklung von Abrechnungsziffern für heilkundliche Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen

3. Digitalisierung als strukturelle Voraussetzung

Die vom BMG vorgesehene Ausschöpfung digitaler Potenziale durch verstärkten Einsatz digitaler Versorgungselemente ist ein wichtiger Baustein. **Die Schaffung eines digitalen Versorgungseinstiegs**, der digitale Ersteinschätzung und zukünftig KI-gestützte Steuerelemente, elektronische Überweisung und digitale Terminbuchung nutzerfreundlich verbindet, sollte durch die systematische Integration von Telemedizin und elektronischer Patientenakte (ePA) ergänzt werden.

Schon die digitale Ersteinschätzung und Terminvermittlung entlasten Praxen und verbessern die Patientensteuerung in die richtige Versorgungsebene. Die ePA ermöglicht den vom BMG angestrebten multiprofessionellen Informationsaustausch zwischen hausärztlicher, fachärztlicher sowie pflegerischer und therapeutischer Versorgung und

stärkt die sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung. Telemedizin sichert zudem den Zugang in ländlichen Regionen und trägt zur flächendeckenden Versorgung bei.

Hierfür braucht es:

- Multiprofessionell geregelte Lese- und Schreibrechte in der ePA
- Gesetzliche Sicherstellung von Interoperabilität und Technologie- sowie Anbieteroffenheit digitaler Versorgungsangebote
- Einheitliche Vergütung digitaler und analoger Leistungen zur Förderung der Nutzung
- Niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Menschen mit geringer Digitalkompetenz

4. Vernetzung mit Lebenswelten

Die Sicherstellung flächendeckender Versorgung inklusive Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention erfordert die **strukturelle Integration von Apotheken und Betriebsärzt:innen in die Primärversorgung** sowie eine enge **Verzahnung mit kommunalen Strukturen**.

Gesundheit entsteht in Lebenswelten – im Quartier, in der Schule und am Arbeitsplatz. Apotheken sind flächendeckend vorhanden und niedrigschwellige Anlaufstellen für Gesundheitsfragen. Betriebsärzt:innen erreichen Menschen dort, wo sie arbeiten, und tragen zur Entlastung der Ärzt:innen sowie des medizinischen Personals von unkoordinierten Arztbesuchen bei. Ein zukunftsfähiges Primärversorgungssystem übernimmt darüber hinaus populationsbezogene Verantwortung: Es richtet die Versorgung nicht nur auf einzelne Patient:innen aus, sondern auf die Gesundheit definierter Bevölkerungsgruppen in einer Region – verbunden mit klaren, messbaren Versorgungszielen. Schulen sind dabei ein wichtiger Wirkungsbereich der Primärversorgung, da hier Kinder frühzeitig erreicht und zugleich Familien systematisch eingebunden werden können. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) übernimmt hierbei eine Schlüsselrolle, etwa durch die Koordination auf regionaler Ebene, die Einbindung in Kommunale Gesundheitskonferenzen sowie die Verzahnung von Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung. Die Prävention lebensstilassoziierter Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Typ 2 senkt langfristig Kosten und verbessert die Gesundheitsoutcomes der Bevölkerung.

Hierfür braucht es:

- Durchführung von bspw. definierter Standardimpfungen, Vorsorge- und Screening-Untersuchungen in Apotheken mit Abrechnung im SGB V und Einbindung in die Telematikinfrastruktur

- Bundesweit einheitliche Aufgabenprofile und gesicherte Finanzierungsmodelle für die Primärversorgung in Schulen, um Kinder und Familien systematisch zu erreichen.
- Erweiterung der Befugnisse von Betriebsärzt:innen, sodass sie als integrierter Bestandteil der Primärversorgung erweiterte gesundheitsbezogene Aufgaben übernehmen können.

5. Populationsbezogene, teambasierte Finanzierung

Der zielgerichtete und effiziente Einsatz der im Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kapazitäten – ein zentrales Ziel der Reform – erfordert eine **Neuausrichtung der Vergütungssystematik**. Der Übergang von reiner Einzelleistungsvergütung zu populationsbezogener, teambasierter Finanzierung mit Anschubfinanzierung für PVZ ist dafür notwendig.

Die bisherige Einzelleistungsvergütung setzt Fehlanreize (Menge statt Qualität) und erschwert die vom BMG angestrebte multiprofessionelle Zusammenarbeit. Populationsbezogene Finanzierung ermöglicht hingegen Planbarkeit, Prävention und koordinierte Versorgung. Regionale Versorgungsbudgets schaffen Anreize für Gesundheitsgewinne statt Krankheitsverwaltung und unterstützen die bedarfsgerechte Steuerung der Patient:innen.

Hierfür braucht es:

- Teambasierte Vergütung unter Einbezug aller Berufsgruppen mit Vergütung nach Patientennutzen und qualitätsorientierter Versorgung
- Perspektivisch regionale Versorgungsbudgets unter Einbezug stationärer Leistungen
- SGB-übergreifende Finanzierung zur Ermöglichung patientenorientierter Versorgung durch Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen Krankenkassen, Pflegeversicherung und kommunalen Leistungen

Nutzen für die Versorgung

Die vorgeschlagenen Maßnahmen unterstützen die vom BMG formulierten Ziele und führen zu konkreten Verbesserungen:

- Hausärzt:innen werden durch die Kooperation mit qualifizierten Fachkräften als integraler Bestandteil eines multiprofessionellen Primärversorgungsteams entlastet.
- Patient:innen profitieren von besserer Koordination und Kontinuität, insbesondere bei Multimorbidität.
- Präventive, populationsbezogene Ansätze führen zu messbaren Verbesserungen der Gesundheitsoutcomes.

- Die Vermeidung von Fehl- und Überversorgung steigert die Kosteneffizienz und ermöglicht den zielgerichteten Einsatz der verfügbaren Ressourcen.
- Schließlich wird die wohnortnahe Versorgung in strukturschwachen Regionen gesichert und die flächendeckende Versorgung gestärkt.

Fazit

Die Reformeckpunkte setzen wichtige Impulse für die dringend notwendige Weiterentwicklung der Primärversorgung in Deutschland. Die identifizierten Kernelemente – von der Steuerung des Zugangs über digitale Versorgungselemente bis zur Einbindung anderer Gesundheitsberufe – weisen in die richtige Richtung. Um die Versorgung jedoch nachhaltig zu sichern und die formulierten Ziele zu erreichen, müssen diese Ansätze zu einem integrierten, multiprofessionellen Primärversorgungssystem weiterentwickelt werden. Nur so lassen sich die Herausforderungen durch demografischen Wandel, Fachkräftemangel und steigende Multimorbidität bewältigen.

Der Bosch Health Campus steht für den weiteren Fachdialog und die wissenschaftliche Begleitung der Umsetzung gerne zur Verfügung.