



Primärversorgung der Zukunft

Zwischen Reformdruck und Versorgungsrealität ?

BARMER Versorgungs- und Forschungskongress am 15. Oktober 2026 in Berlin

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Universität Bielefeld, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Disclaimer: Was macht die FKG bei dem Thema?

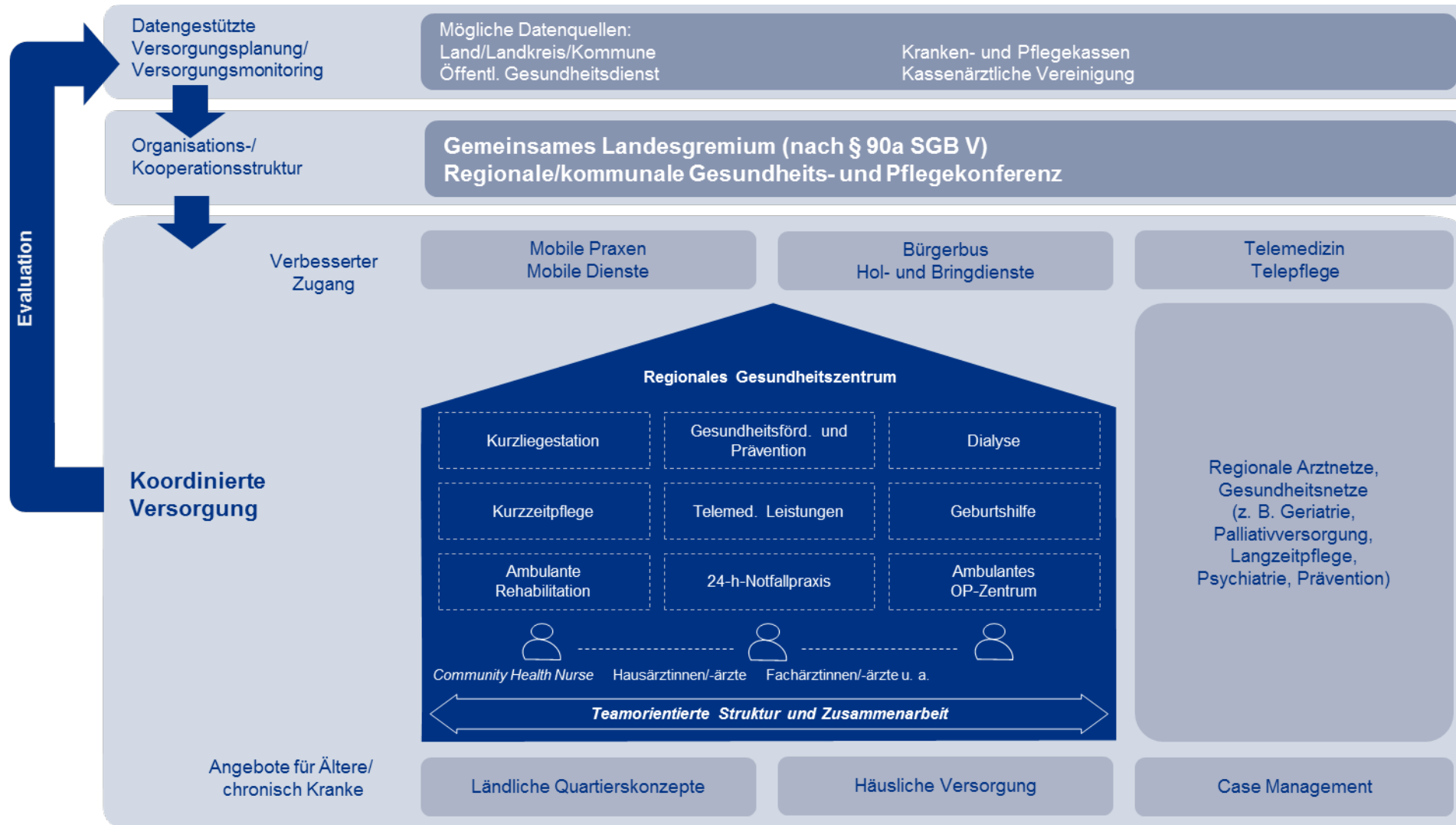
BMG

8. September 2025

Arbeitsauftrag an die „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG)

- Wie lassen sich in den einzelnen Leistungsbereichen und (wo praktikabel) sektorenübergreifend Effizienz, Effektivität und Wirtschaftlichkeitsanreize bei Kostenträgern, Leistungserbringern und Versicherten stärken?
- Welche Ineffizienzen in den Versorgungsstrukturen tragen in besonderem Maße zur hohen Ausgabendynamik bei? Welche strukturellen Veränderungen im Bereich der Versorgung können die Ausgabendynamik mittel- bis langfristig reduzieren? Welche

Jahrzehntelange Überlegungen im Sachverständigenrat Gesundheit



Mögliche Vorteile

➤ **Kontinuierliche Betreuung**

Ein Team kennt Vorerkrankungen und Medikation. Besonders relevant bei Multimorbidität.

➤ **Passender Facharztzugang**

Gezielte Überweisungen können unnötige Kontakte und wiederholte Diagnostik vermeiden.

➤ **Mehr Zeit für dringliche Fälle**

Eine fallabschließende Primärversorgung kann spezialisierte Kapazitäten freisetzen.

➤ **Bessere Orientierung**

Ein klarer Ansprechpartner kann Suchaufwand senken und Informationsverluste begrenzen.

Vorgaben im Koalitionsvertrag

- **Verbindlicher Zugang über Haus- und Kinderärzte**
Freie Wahl des Primärarztes, Umsetzung in HZV und Kollektivvertrag.
- **Ausnahmen und Lösungen für chronisch Erkrankte**
Direktzugang zu Augenheilkunde und Gynäkologie. Für schwere chronische Erkrankungen etwa Jahresüberweisungen.
- **Termingarantie nach medizinischem Bedarf**
mittels Primärarzt oder 116117
- **Digitale Ersteinschätzung**
Flächendeckende strukturierte Ersteinschätzung in Verbindung mit Telemedizin.

Primärarzt und Primärversorgung

Primärarztsystem

Eine ärztliche Anlaufstelle koordiniert die Versorgung und steuert den Zugang zu spezialisierten Leistungen.

Primärversorgungssystem

Ein dauerhaft erreichbares Team versorgt umfassend, betreut kontinuierlich und koordiniert weitere Hilfen.

Zentrale Regelungsfragen

Bereich	Zu klären im Gesetzentwurf
Teilnahme und Bindung	Pflicht für alle oder Wahl mit Bindung? Wechsel, Vertretung und Zugang ohne Hausarzt
Facharztzugang	Ausnahmen, Dauerüberweisungen, Psychotherapie und Behandlung seltener Erkrankungen
Personal und Vergütung	Kapazitätsaufbau, Aufgaben der Praxisteams und Bezahlung der Koordination
Steuerung und Daten	Verantwortung für Ersteinschätzung, eÜberweisung, Terminvermittlung und Datenschutz
Schnittstellen	Notfallversorgung, Krankenhäuser und Verhältnis von HZV zu Kollektivvertrag



- Eine stärkere Orientierung auf die **Primärversorgung** kann Qualität und Effizienz verbessern.
- **Erfolgsfaktoren** sind insbesondere: ausreichende Kapazität, kontinuierliche Betreuung und passende Vergütung
- Eine **Überweisungspflicht** allein ist noch kein Primärversorgungssystem und bietet weder eine Einspargarantie noch eine Garantie für schnellere Behandlung.
- Politische Entscheidungen stehen an, in **welchem Tempo und wie grundlegend** das Versorgungssystem tatsächlich umgebaut werden wird.

... und jetzt: Der Fokus Politik

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Postfach 10 01 31

D – 33501 Bielefeld