

Primärversorgung der Zukunft ...

... aus Sicht einer Krankenkasse

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorstandsvorsitzender der BARMER

Versorgungs- und Forschungskongress der BARMER

15.10.2026, Berlin

Prof. Dr. med. Christoph Straub

BARMER



1. Zukunftssichere Versorgung braucht
Strukturreformen
2. Primärversorgung und Ersteinschätzung als
Kern einer Strukturreform
3. Ersteinschätzung, Betreuungsarzt,
Terminvermittlung und ePA – ein Match!
4. HZV und Primärversorgungssystem? Sinnvolle
Ergänzung oder teure Doppelstruktur?
5. Fazit

1. Zukunftssichere Versorgung braucht Strukturreformen

Gemeinsames Handeln in finanzieller Verantwortung statt reflexartiger Abwehrkämpfe und Panikmache!

Wir haben kein Erkenntnisproblem. Wir haben ein Umsetzungsproblem.

- Das deutsche Gesundheitswesen verfügt über hohe finanzielle Ressourcen und eine hohe Versorgungsqualität.
- Ineffiziente Strukturen, demografischer Wandel, steigender Behandlungsbedarf und Fachkräftemangel bringen das bestehende System zunehmend an seine Grenzen.
- Ein Festhalten an diesen ineffizienten Versorgungsstrukturen können wir uns weder finanziell noch personell leisten.
- Die Zukunftsfähigkeit der Regelversorgung muss das Ziel gesundheitspolitischer Entscheidungen sein. Zukunftsfähigkeit heißt vor allem auch Finanzierbarkeit.
- Jede Reform muss sich daher daran messen lassen, ob sie Versorgung effizienter, wirksamer und ressourcenschonender gestaltet.

2. Unverzichtbarer Baustein einer Reform ist die digitale Ersteinschätzung als Zugangsvoraussetzung zur Versorgung!

Warum brauchen wir eine **verpflichtend gelebte** digitale Ersteinschätzung?

- **Ärztliche Ressourcen werden ineffizient genutzt.** Zu viele Arzt-Patientenkontakte – schon beim Hausarzt!
- Es gibt im Moment **kein System, das jeden Menschen gezielt in die für ihn optimale Versorgungsebene bringt** – dieses wird **dringend gebraucht!**
 - > Ein digitales Ersteinschätzungssystem ist die Lösung!
- Nutzung des großen Potentials der **Digitalisierung** – diese muss **umfänglich genutzt werden**, um schon bei der Ersteinschätzung aber auch bei einer späteren Behandlung alle notwendigen Patientendaten jederzeit verfügbar zu haben

***Wenn wir heute oftmals der
Beurteilung durch nicht-ärztliches
Personal in der Praxis so weit
vertrauen, dass wir dessen
Ersteinschätzung nicht in Frage
stellen, warum fällt es uns
manchmal schwerer, zertifizierten
schon im Einsatz befindlichen
digitalen
Ersteinschätzungssystemen zu
vertrauen?***

3. Digitale Ersteinschätzung, Betreuungsarzt, Terminvermittlung und ePA – ein Match!

Ersteinschätzung

Der Patient erfasst seine Symptome mittels geführter Fragestellung und wird in die nach Dringlichkeit angemessene Versorgungsebene geleitet

Betreuungsarzt

Erster Ansprechpartner, überweist und koordiniert, hat den Gesamtüberblick des Patienten. Versorgung muss dabei umfassender gedacht werden – Patient, Arzt und weitere Leistungserbringer inkl. Delegation

Terminvermittlung

Nach erfolgter Ersteinschätzung kann direkt ein Betreuungsarzt- oder Facharzttermin gebucht werden

ePA

In der elektronischen Patientenakte werden alle Daten zur Krankengeschichte wie Laborbefunde, Arztbriefe, Medikationspläne, Diagnosen und Impfpässe sicher gespeichert

3. Warum ist die ePA der „single point of truth“?

VERSICHERTE

Mehr Transparenz & Souveränität

- ✓ Vollständiger Überblick über die eigene Gesundheit
- ✓ Bessere Orientierung im Versorgungssystem
- ✓ Aktive Beteiligung an Therapieentscheidungen
- ✓ **Nutzen:** Informierte Patientinnen und Patienten

VERSORGUNG

Mehr Qualität & Sicherheit

- ✓ Einheitliche, jederzeit verfügbare Informationen für alle Behandelnden
- ✓ Weniger Informationsverluste an Schnittstellen
- ✓ Schnellere & bessere Behandlungsentscheidungen
- ✓ **Nutzen:** Die richtige Information zur richtigen Zeit

GESUNDHEITSSYSTEM

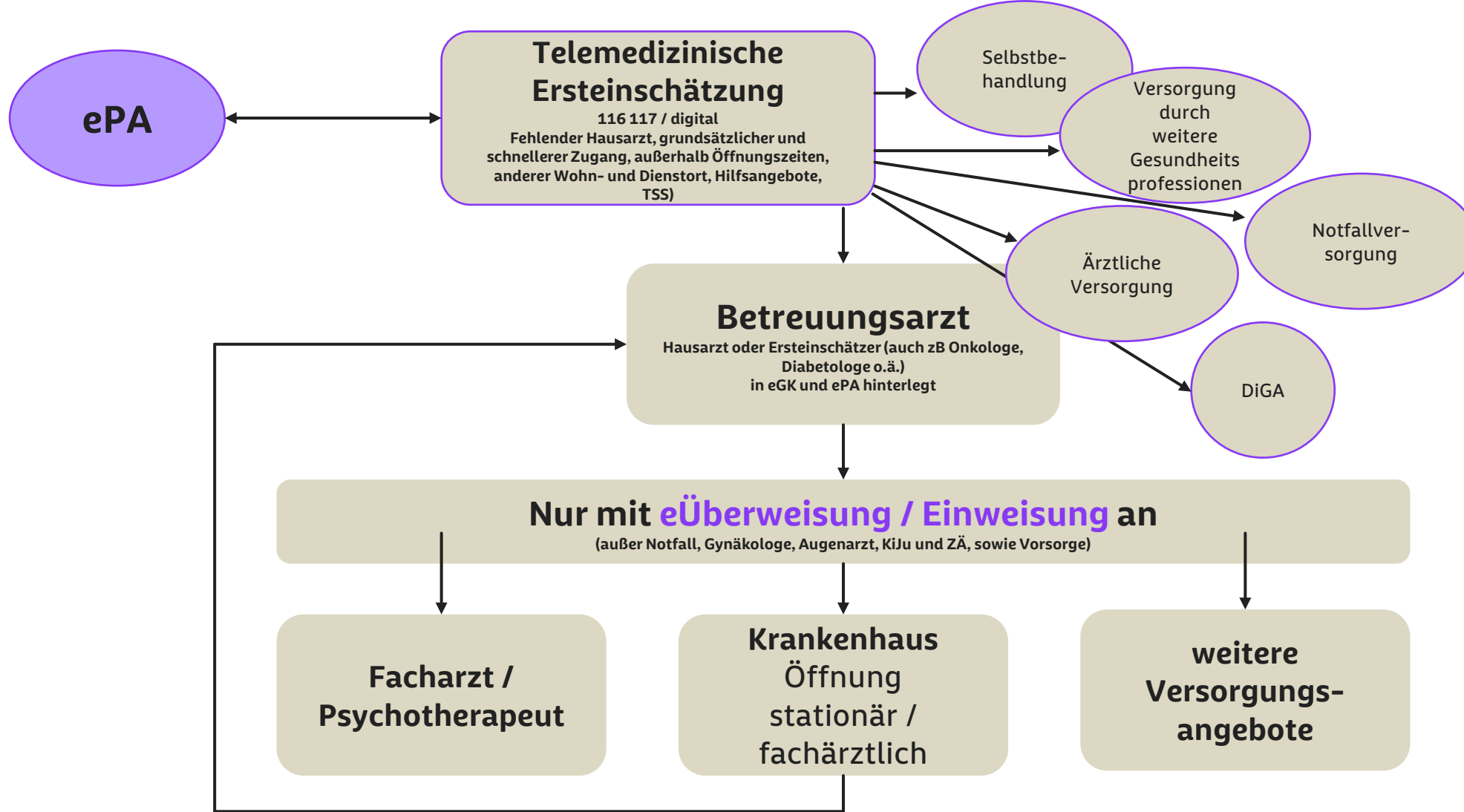
Mehr Effizienz & Steuerung

- ✓ Kein unnötiger Einsatz ärztl. Ressourcen/ keine Redundanzen
- ✓ Bessere sektorenübergreifende Koordination
- ✓ Grundlage für digitale und datenbasierte Versorgung
- ✓ **Nutzen:** Höherer Mehrwert je Beitragseuro

Eingeschränktes Verfügungsrecht der Versicherten über ePA Daten?

Verfügungsrecht des Versicherten über die in der ePA eingestellten Daten könnte in bestimmten Fällen aus Gründen des Allgemeinwohls durch den Gesetzgeber eingeschränkt werden!

3. Patientenkoordination in der Praxis!



4. HZV und Primärversorgungssystem? Sinnvolle Ergänzung oder teure Doppelstruktur?

HZV und Primärversorgung als parallele Lösungen würden den Steuerungserfolg hemmen.

- ✓ Die Einführung einer kollektiven Primärarztversorgung in der Regelversorgung macht eine im Wesentlichen inhaltsgleiche HZV überflüssig. Die Regelung des § 73b SGB V muss daher aus dem Gesetz entfernt werden.
- ✓ Ansonsten drohen teure Doppelstrukturen: beide Systeme haben unterschiedliche Abrechnungs-, Steuerungs- und Dokumentationswege.
- ✓ Die verbindliche Ersteinschätzung kann nicht im gleichen Maße mit zwei unterschiedlichen Versorgungsmodellen vernetzt werden – die Ziele der Reform würden dadurch ausgehebelt.

Forderung: Nur die *neue reformierte* Primärversorgung allein kann die gewünschten Ziele der Regelversorgung werden.

Zukunft entsteht nicht durch mehr Geld!

Wir haben kein grundsätzliches Einnahmenproblem: Es ist genügend Geld im System.

Wir haben ein Ausgaben- und Strukturproblem.

- ✓ Demografie und Fachkräftemangel verschärfen den Handlungsdruck.
- ✓ Das Festhalten am Status quo können wir uns nicht mehr leisten.
- ✓ Die Regelversorgung muss zukunftsfähig werden.
- ✓ Jede Reform muss einen Beitrag zu Effizienz, Qualität und Ressourcenschonung leisten.
- ✓ Gemeinsam, sachlich und in einer lösungsorientierten Art und Weise.

Wer die Versorgung von morgen sichern will, muss den Mut haben, die Strukturen von heute zu verändern!