



Ambulante Versorgung zukunftsfest gestalten

Eckpunkte für das Gelingen eines Primärversorgungssystems

Pressekonferenz des MAGS

Düsseldorf, 3. März 2026



Der Ausgangspunkt



Wir stellen Reformbedarfe fest!

- Doppelter demografischer Wandel
- Veränderungen in der Arbeitsgestaltung von Ärztinnen/Ärzten
- Hohe Kontaktfrequenz Patienten/Praxen, bei geringem zeitlichen Umfang
- Wartezeiten auf Arzttermine teilweise lang
- Kosten im Gesundheitswesen/Krankenkassenbeiträge steigen
- Wahrnehmung, dass Versorgungsprozesse oftmals ineffizient verlaufen



Prozess „Versorgung der Zukunft“ - I

- Überlegung I: Reformen können Versorgung nachhaltig sicherstellen und verbessern
- Überlegung II: Reformen bedürfen Schulterschluss mit Selbstverwaltung
- Start „Versorgung der Zukunft“ im Spätsommer 2024



Prozess „Versorgung der Zukunft“ - II

- Beteiligung der
 - Krankenkassen
 - Ärzteschaft
 - Patientenvertretungen
 - Pflegekammer/medizinische Fachberufe

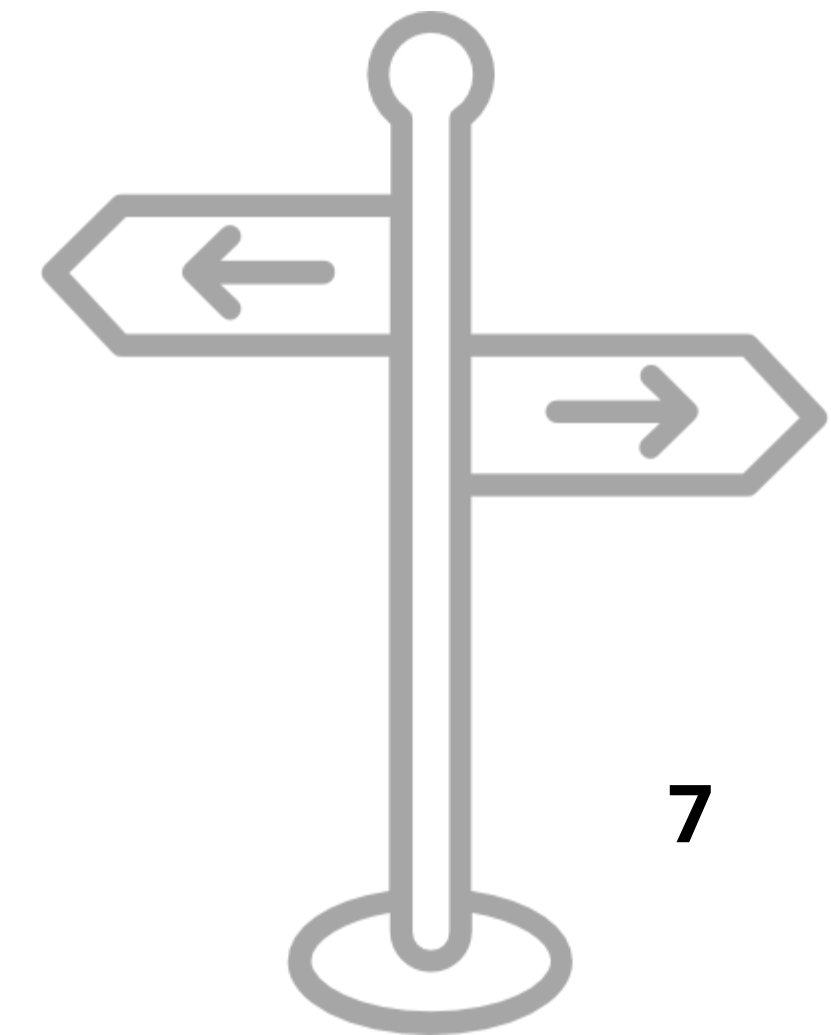


Ergebnisse



Der Weg in die ambulante Versorgung

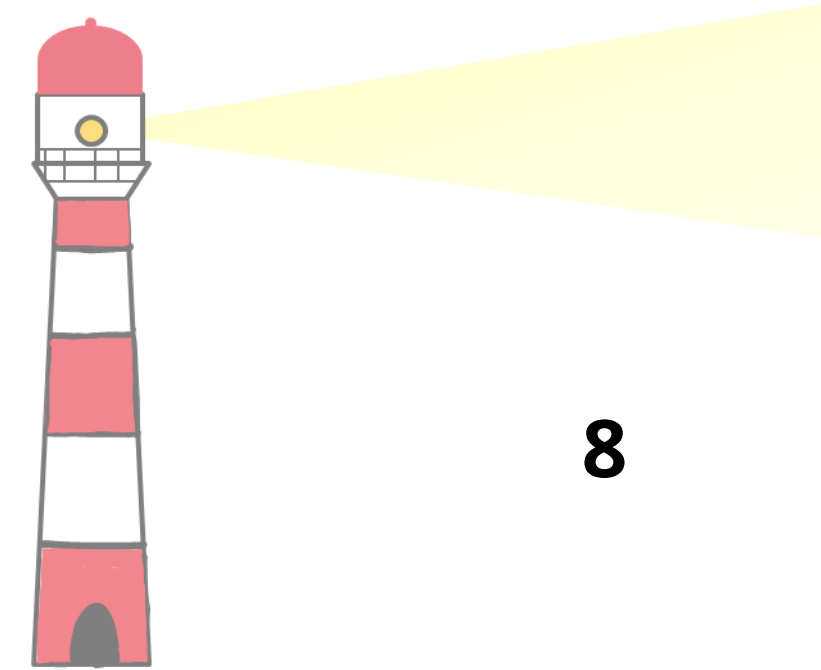
- Strukturierte Ersteinschätzung als Voraussetzung für Leistungsanspruchnahme (116 117/PVP)
 - im Akutfall
 - nicht für laufende Behandlung
 - nicht bei Vorsorge
- 116 117 weiterentwickeln
 - Ersteinschätzung
 - Steuerung
 - Terminierung
 - Information





Steuerung innerhalb des Systems - I

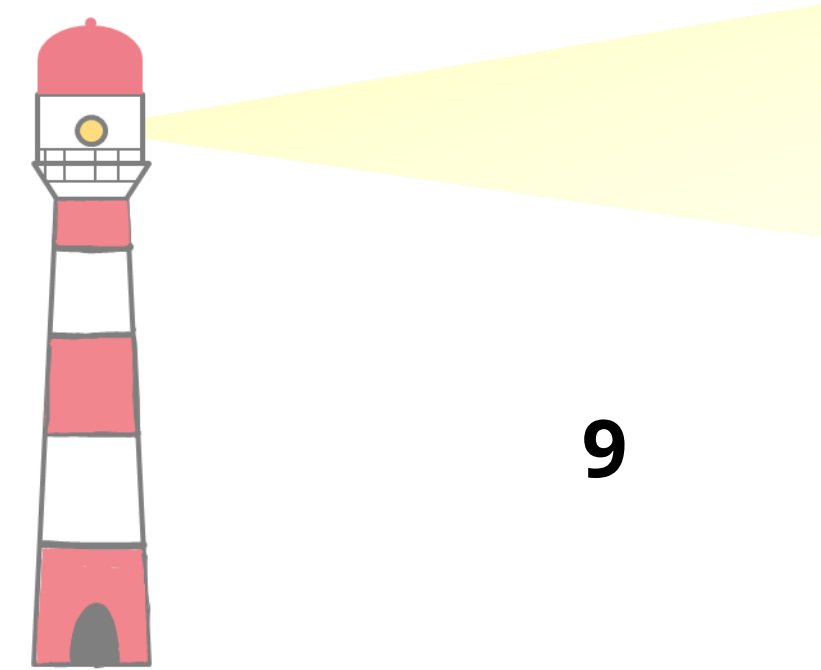
- Primärversorgungspraxen (PVP) gesetzlich verankern
 - hausärztliche Primärversorgungspraxen steuern Versorgungsprozesse
 - ggf. Tandemsteuerung bei bestimmten chronischen Erkrankungen
 - bürokratiearme Entscheidung für eine PVP (freie Arztwahl bleibt erhalten!)
 - Versorgungsumfang/-auftrag definieren





Steuerung innerhalb des Systems - II

- Überweisungsvorbehalt einführen
 - gilt nicht für Gynäkologen/innen, Pädiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen oder Vorsorgeuntersuchungen
 - qualifizierte Überweisung erforderlich
 - ggf. auch über 116 117 möglich





Der Blick in die Praxis

- Unnötige Bürokratie abbauen (bspw. Vereinheitlichung von Formularen/Anfragen)
- Stärkung von Teampraxisstrukturen (Rechtsklarheit bei Delegation, Berücksichtigung bei Plausibilitätsprüfungen und Abrechnung)
- Etablierung Dauerverordnungen/-überweisungen
- Etablierung standardisierter Versorgungspfade (schafft Transparenz, sichert Qualität)
- Förderung digitaler Prozesse (von Versorgung her denken)





Weitere Rahmenbedingungen

- Verbindlichkeit sicherstellen (Ersteinschätzung, Überweisung)
- Neuausrichtung Vergütungs- und Anreizsysteme
- Bedarf und Bedürfnis unterscheiden
- Gesundheitskompetenz steigern
- Prävention stärken



Konkrete Schritte (Auswahl)

- gesetzliche Verankerung des Ersteinschätzungsverfahrens und des PVP-Ansatzes
- Definition des Versorgungsauftrags einer PVP durch Selbstverwaltung
- Bekanntheitsgrad der 116 117 erhöhen und Versorgungsauftrag ausbauen (u.a. evidenzbasierte Informationen + Integration von Selbsthilfeangeboten)
- Weiterentwicklung von SMED, Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (Ersteinschätzungsverfahren)
- haftungsrechtliche Fragestellungen regeln (Ersteinschätzung/Delegation)
- Rahmenbedingungen für Delegation verbessern (Abrechnung, Curricula etc.)



Wie gelingt die Umsetzung?



Notwendige Schritte

- Schaffung bundesrechtlicher Vorgaben (bspw. Primärversorgungsmodell)
- Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner (bspw. zur Vergütung oder zur Delegation)
- Schrittweise Implementation der Reformen (NRW als Modellregion für digitale Prozesse)