VirchowBund
Frei in der Praxis

PRIMÄRVERSORGUNG 2028:

WER STEUERT WEN WOHIN?

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender

Berlin, 6. November 2026



Bild: KI-generiert

DIE AUSGANGSLAGE



Bild: KI-generiert

DIE AUSGANGSLAGE
POLITISCHE WIDERSPRÜCHE

Was gefordert wird:

- Mehr und schnellere Termine anbieten
- Mehr ambulant statt stationär behandeln
- Digitalisierung ausbauen
- Effizienz steigern

Was passiert:

- Terminvermittlung schlechter bezahlen, AU-Pflicht ab Tag 1 einführen
- ambulante Leistungen wieder budgetieren, Hybrid-DRG abschaffen
- Vergütung für die ePA-Pflege streichen, TI-Störungen ohne Konsequenzen
- Bürokratie und Regressrisiko erhöhen, Telefon-AU abschaffen

DIE AUSGANGSLAGE

PRAXEN WERDEN KONTINUIERLICH BELASTET

1 Finanzierung

Budgetierung
Rücknahme TSVG-Zuschläge
Deckelung der Honorarentwicklung

2 Pflichten

Mindestsprechstunden
Offene Sprechstunden
Termin-Meldung
Telematik-Anwendungen

3 Reformstau

GOÄ
EBM
Medizinstudium und Weiterbildung

4 Sektorverschiebung

Asymmetrie zu Kliniken: Hybrid-DRG

DIE AUSGANGSLAGE
WAS BLEIBT HÄNGEN?

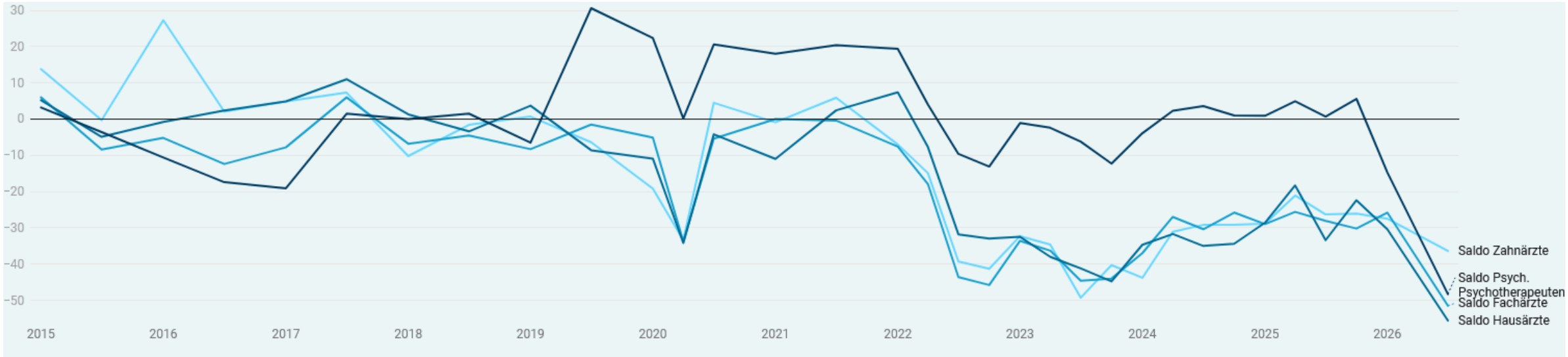
- Das Morbiditätsrisiko wird auf die Ärzteschaft übertragen
- Diejenigen, die versorgen, sollen sparen
- Pflichten bleiben, Gegenleistungen entfallen
- Erfahrungen der Praktiker werden ignoriert

DIE AUSGANGSLAGE

DIE UNZUFRIEDENHEIT WÄCHST



Quelle: Stiftung Gesundheit, Q3/2026



DIE AMBULANTE VERSORGUNG IST IM UMBRUCH

Mehr Pflichten

Sprechstunden, Zugang, Digitalisierung

Höhere Kosten

Personal, Energie, IT, Sachmittel

Begrenzte Erlöse

Budgetierung und Sparvorgaben

Weniger Spielraum

Personal, Investitionen, Termine

Weniger Kapazität

Risiko für Zugang und Fläche

Mehr Aufgaben + höhere Kosten + begrenzte Vergütung

= weniger GKV-Leistungen



WARUM EIN STARRES HAUSARZT-GATEKEEPING NEUE ENGPÄSSE SCHAFFT

Bild: KI-generiert

Kapazitätsproblem

Zusätzliche Behandlungsfälle treffen auf bereits stark geforderte Hausarztpraxen.

Rollenproblem

Hausärztliche Stärke liegt in Betreuung und Koordination komplexer Verläufe, nicht in bloßer Überweisungsadministration.

Effizienzproblem

Funktionierende fachärztliche Behandlungswege werden unnötig verlängert.

Kostenproblem

Nur Überweisen kostet mehr Geld als Direktzugang

RISIKEN

- Hausarztpraxen werden überrannt
- Wartezeiten werden an Kliniken verlagert
- Termingarantie scheitert
- Versorgung wird teurer, aber nicht besser
  - stationär statt ambulant
    - Klinikreform?
  - Facharztstandard statt Facharztstatus
  - Weiterbildung?
  - Resilienz?
- Markt für Zusatzversicherungen entsteht
  - Chefarzt-Sprechstunden: der Staat ist der größte Organisator von ungleicher Terminverteilung am Krankenhaus



Bild: KI-generiert



SIND WARTEZEITEN WIRKLICH EIN PROBLEM?

Bild: KI-generiert

VON WELCHEN FACHARZTTERMINEN SPRECHEN WIR?

Privatpraxis

GKV-Patienten als Selbstzahler

Privatpraxis mit GKV-Anteil

GKV-Patienten: 25 h bei voller Zulassung

Klinik-Chefarzt-Sprechstunde

Kein Zugang für GKV-Patienten

VON WELCHEN FACHARZTTERMINEN SPRECHEN WIR?

Privatpraxis

GKV-Patienten als Selbstzahler

Privatpraxis mit GKV-Anteil

GKV-Patienten: 25 h bei voller Zulassung

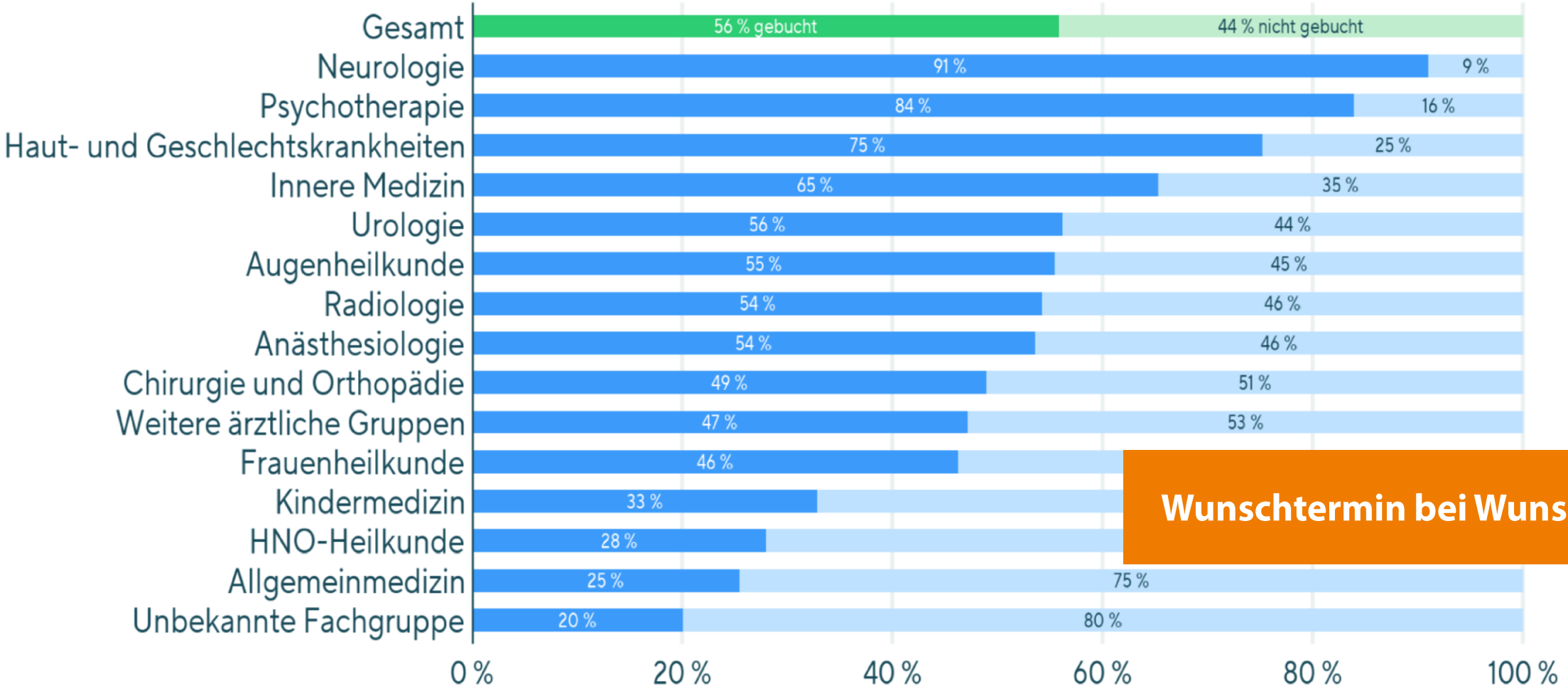
Klinik-Chefarzt-Sprechstunde

Kein Zugang für GKV-Patienten

- Offene Sprechstunde
- Durch die Praxis
- Durch andere Praxen / Hausarztvermittlung
- 116 117
- Kommerzielle Anbieter

44 % der angebotenen TSS-Termine bleiben ungebucht

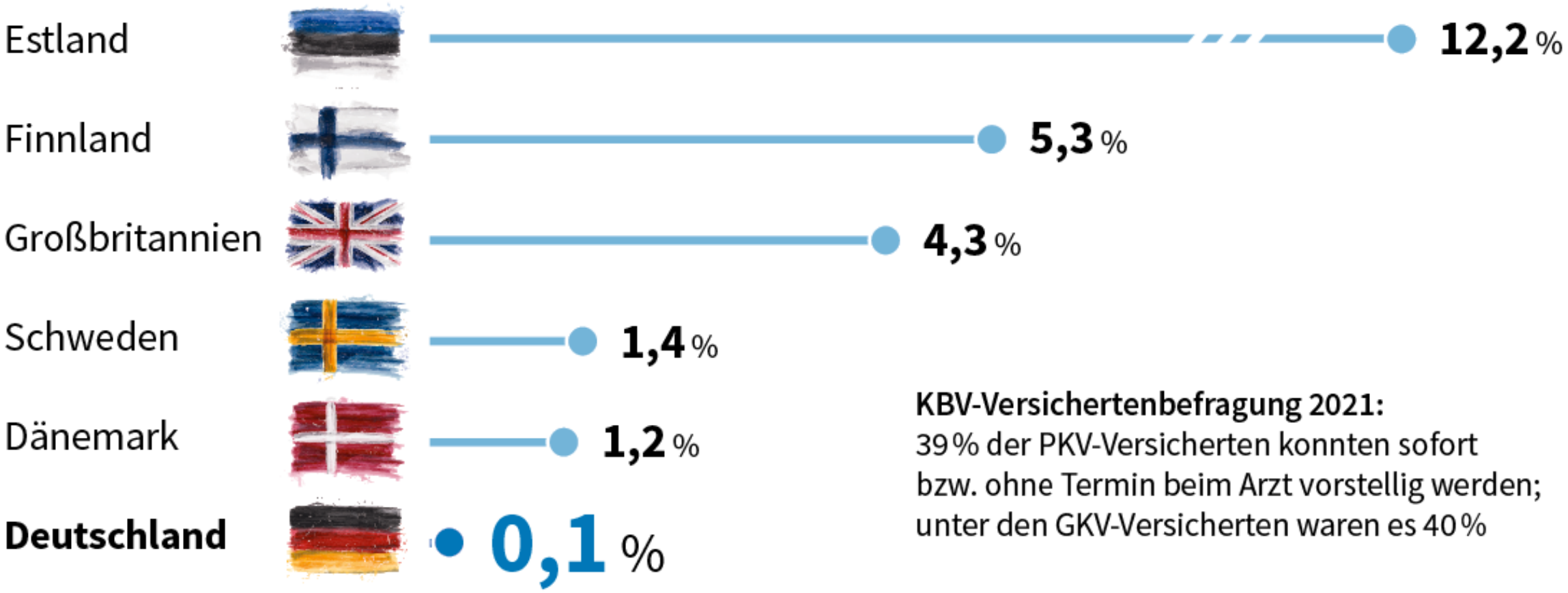
Buchungsquote nach Fachgruppe



Wunschtermin bei Wunscharzt

Grafik: ZI

Anteil der Bevölkerung, der seinen Bedarf an ärztlicher Versorgung aufgrund zu langer Wartelisten nicht gedeckt sieht



KBV-Versichertenbefragung 2021:
39 % der PKV-Versicherten konnten sofort bzw. ohne Termin beim Arzt vorstellig werden; unter den GKV-Versicherten waren es 40 %

Bild: WIP



„Es sind insgesamt höchstens **geringe Auswirkungen auf die Versorgung** zu erwarten […]. Die Umsetzung würde **primär den Reinertrag der Praxen senken**.“

- FinanzKommission zur Begrenzung des Ausgabenvolumens für EGV-Leistungen, Erster Bericht (30.03.2026, Fassung 01.06.2026)

Bild: BMG

PRIMÄRVERSORGUNG INTELLIGENT STEUERN



Bild: KI-generiert

PRIMÄRVERSORGUNG INTELLIGENT STEUERN

STEUERUNG JA. HAUSARZTPFLICHT NEIN.

Steuern

verbindlich
medizinisch sinnvoll
digital unterstützt
ressourcenschonend

Koordinieren

Haus- und Fachärzte
gemeinsam
individuell am
Versorgungsbedarf
sektorenübergreifend

Entlasten

unnötige Kontakte
vermeiden
komplexe Fälle gezielt
betreuen
Praxispersonal einbeziehen

PRIMÄRVERSORGUNG INTELLIGENT STEUERN

GEMEINSCHAFTSAUFGABE STATT KONKURRENZ

Hausärztliche Rolle

- Regelfall für umfassende und langfristige Koordination
- Betreuung multimorbider und komplexer Verläufe
- Keine Reduktion auf Überweisungsscheine
- Zielgerichteter Einsatz knapper Kapazitäten

Fachärztliche Rolle

- Koordination bei definierten fachbezogenen Erkrankungen
- Direkter Zugang bei laufender Behandlung
- Entlastung von unnötigen HA-Zwischenkontakten
- Verbindliche Rückkopplung an die Gesamtkoordination

Digital

- Bedarfsanalyse
- Vernetzung
- Informations-austausch

PRIMÄRVERSORGUNG INTELLIGENT STEUERN

BESSER: KOORDINATIONSARZT



Einschreiben

Koordinationsarzt wird verbindlicher erster Ansprechpartner

Einschätzen

digital oder in der Praxis, standardisiert und bedarfsgerecht

Koordinieren

Befunde, Therapie und Termine werden zusammengeführt

Weiterleiten

gezielt zu Facharzt, Krankenhaus o. a.

Rückkoppeln

Informationen fließen in Fallakte und Praxen zurück

Koordination als eigene Leistung muss personell, technisch und finanziell abgebildet werden.

PRIMÄRVERSORGUNG INTELLIGENT STEUERN

DIGITAL VOR AMBULANT VOR STATIONÄR



Vor dem Arztkontakt

In der Praxis

Zwischen Akteuren

Bild: KI-generiert

PRIMÄRVERSORGUNG INTELLIGENT STEUERN
ERFOLGSBEDINGUNGEN

Verbindlichkeit
- Einschreibung + Tarifwahl
- Konsequenzen für ungesteuerte Inanspruch-nahme und No-shows

Finanzierung
- Koordinationsaufwand
- zusätzliches Praxispersonal
- gesteuerte fachärztliche Fälle entbudgetieren

Digitale Infrastruktur
- offene Schnittstellen in Praxissoftware
- strukturierte e-Fallakte
- Termine und Bedarfsanalyse

Sektorverknüpfung
116117, Notfallversorgung, Praxen und Krankenhäuser digital und organisatorisch verzahnen

Verantwortung
Digitale Steuerung unterstützt. Medizinische Entscheidungen und Koordination bleiben ärztlich verantwortet.

FAZIT

INTELLIGENTE STEUERUNG STATT NEUER FLASCHENHÄLSE

1. Primärversorgung muss Patienten orientieren, nicht pauschal umleiten.
2. Der Hausarzt bleibt zentrale Säule, aber nicht zwingend einziges Eingangstor.
3. Der Koordinationsarzt kann je nach Bedarf Hausarzt oder geeigneter Facharzt sein.
4. Digitalisierung, Schnittstellen und Vergütung entscheiden über den Erfolg.
5. Kontinuierliche (digitale) Bedarfsanalyse

Komplexe Systeme können nur digital gelebt werden


VirchowBund
Frei in der Praxis