

Positionspapier des SVDGV zum geplanten Primärversorgungssystem

Primärversorgung digital denken - digital vor ambulant vor stationär

Datum 26. Januar 2026





Mit dem im Koalitionsvertrag angekündigten Primärversorgungssystem möchte die Bundesregierung die ambulante Versorgung grundlegend reformieren. Damit folgt Deutschland dem erfolgreichen Beispiel vieler anderer europäischer Länder wie Italien, England oder Dänemark, in denen sich Primärversorgungssysteme seit vielen Jahren bewährt haben.¹

Ziel des geplanten Primärversorgungssystems ist es, dass Hausärzt:innen den Zugang zu Fachärzt:innen steuern, ergänzt durch eine digitale Ersteinschätzung und eine Termingarantie. Allerdings steht die hausärztliche Versorgung selbst unter Druck. Es fehlt an hausärztlichem Nachwuchs und viele Patient:innen sind schon heute nicht mehr an eine Hausarztpraxis angebunden. Das heißt, mit der Einführung des Primärversorgungssystems besteht das Risiko, dass vielen Menschen der Zugang zur Gesundheitsversorgung zusätzlich erschwert wird.

Im Kontext des geplanten Primärversorgungssystems fordert der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV), digitale Lösungen systematisch zu integrieren und privatwirtschaftliche Innovationskraft einzubinden. Digitale Lösungen sind dabei kein ergänzendes Angebot, sondern eine Grundvoraussetzung, um das Primärversorgungssystem zu realisieren. Nur so lässt sich das Gesundheitssystem entlasten und die Gesundheitsversorgung für alle effizienter und zugänglicher gestalten.

Daher schlagen wir den folgenden Weg durch das Gesundheitssystem („Patient Journey“) vor, der auf digitalen Lösungen aufbaut:

1. Initialer digitaler Zugang zu einer qualitätsgesicherten Versorgung

In einem Primärversorgungssystem muss ein digitaler Weg in die Versorgung als eigenständiger Zugangskanal etabliert werden. Die Patient:innen nutzen hierfür digitale, interoperable Plattformen, auf denen verschiedene Akteure ihre Dienste anbieten können. Die dafür geltenden Kriterien werden durch den Gesetzgeber festgelegt. Digitale Lösungen ergänzen die Vor-Ort-Versorgung um flexible und niedrigschwellige Zugangswege zur Primärversorgung. Nach der Schilderung ihrer Symptome oder Anliegen erhalten die Patient:innen eine erste medizinische Einschätzung im Sinne eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens nach Anlage 31c BMV-Ä – entweder über telefonische Hotlines oder durch zertifizierte, digitale Technologien wie eine KI-gestützte strukturierte Ersteinschätzung (KI: Künstliche Intelligenz).

- **Vorteile für die Patient:innen:** Durch die Integration digitaler Lösungen beim Erstkontakt mit dem Gesundheitssystem erhalten die Patient:innen schnell und unkompliziert eine erste

¹ Wittlinger G, Sundmacher L. Primärarztssysteme im internationalen Vergleich: Wie gestalten andere Länder ihre Versorgung und was kann Deutschland davon lernen? Online First zu Monitor Versorgungsforschung. MVF 04/2025:57–66. <http://doi.org/10.24945/MVF.04.25.1866-0533.2732>



medizinische Einschätzung – sowohl über die zentrale KV-eigene Rufnummer 116117 als auch über GKV-Apps und technologieoffene digitale Plattformen für verschiedene Anbieter. Dank einer digitalen, strukturierten Ersteinschätzung vor oder anstelle von Arztbesuchen, bei der sowohl Dringlichkeit als auch fachliche Zuständigkeit bestimmt werden, sparen die Patient:innen Zeit und können schneller zur richtigen Behandlung weitervermittelt werden. Zudem können Patient:innen, die keinen Zugang zu hausärztlicher Versorgung haben oder bekommen können, durch digitale Lösungen versorgt und weitervermittelt werden.

- **Vorteile für das Gesundheitssystem:** Die Hausärzt:innen werden entlastet, da sie nicht mehr alle Erstgespräche selbst durchführen müssen. Damit reduzieren sich Wartezeiten bei zugleich erweiterten Kapazitäten für akute Fälle. Interoperable, digitale Lösungen mit Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) und den TI-Messenger sorgen für einen sicheren, effizienten Austausch von Gesundheitsdaten. Ergänzt um weitere TI-Anwendungen, wie bspw. die E-Überweisung, können weitere Effizienzen geschaffen werden. So lassen sich zudem Doppeluntersuchungen vermeiden.

2. Primärversorgung mit integrierten digitalen Gesundheitslösungen

Nach der digitalen Ersteinschätzung werden die Patient:innen ohne Notfallindikation in eine geeignete Versorgungsform innerhalb der Primärversorgung gesteuert. Ist im Rahmen der Ersteinschätzung eine telemedizinische Behandlung als Versorgungsform geeignet, sollte diese erfolgen. Werden Patient:innen an die hausärztliche Versorgung weitergeleitet, können Hausärzt:innen neben dem synchronen Arzt-Patienten-Gespräch in der Praxis digitale Lösungen für eine effiziente Behandlung nutzen. Dazu gehören Videosprechstunden, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und asynchrones Telemonitoring. Bei asynchronen Versorgungskonzepten kommunizieren Patient:innen und Ärzt:innen zeitversetzt, beispielsweise per Chat oder E-Mail.

- **Vorteile für die Patient:innen:** Digitale Versorgungsangebote eröffnen Patient:innen einen alternativen Behandlungsweg innerhalb der Primärversorgung, ohne zwingend an einen persönlichen Praxisbesuch gebunden zu sein. Dies erhöht die Versorgungssicherheit, verkürzt Wartezeiten und stärkt die Eigenverantwortung der Patient:innen. Besonders profitieren hiervon Menschen in ländlichen Regionen oder in Gebieten mit eingeschränkter hausärztlicher Versorgung.

Dank telemedizinischer Lösungen wie Videosprechstunden erhalten Patient:innen eine medizinische Beratung flexibel, bedarfsgerecht und ortsunabhängig. Zudem können sie ihre Gesundheitsdaten auch asynchron regelmäßig übermitteln. Auf dieser Grundlage können Leistungserbringende die Behandlung bedarfsgerecht anpassen, individualisierter behandeln und chronische Erkrankungen besser managen. Zudem unterstützen digitale



Gesundheitsanwendungen (DiGA) eine kontinuierliche Therapie, Verlaufskontrolle und das Selbstmanagement der Patient:innen.

- **Vorteile für das Gesundheitssystem:** Durch den gezielten Einsatz digitaler Zugangs- und Versorgungsangebote werden hausärztliche Strukturen spürbar entlastet ohne selbst zum begrenzenden Faktor im Versorgungssystem zu werden.

Voraussetzung hierfür ist die Anbindung der Leistungserbringenden an die Telematik-Infrastruktur (TI) und die ePA. So werden alle relevanten Gesundheitsinformationen zentral gespeichert und der Austausch zwischen den Behandelnden erleichtert. Damit wird eine effiziente und fehlerfreie Kommunikation im gesamten Versorgungspfad sichergestellt.

Auch die psychotherapeutische Versorgung steht vor besonderen Herausforderungen, die im Rahmen des geplanten Primärversorgungssystems gezielt angegangen werden müssen. Digitale Lösungen wie eine frühzeitige, niedrigschwellige Ersteinschätzung sowie digitale und hybride Therapiekonzepte – einschließlich DiGA und telemedizinischer Angebote – können dazu beitragen, eklatante Versorgungslücken zu schließen, Wartezeiten zu überbrücken und den Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung zu verbessern.

3. Digitale Weitervermittlung in die fachärztliche Versorgung

Falls eine fachärztliche Behandlung erforderlich ist, können die Patient:innen mit einer (E-)Überweisung im Rahmen einer telemedizinischen Behandlung, durch ihre Hausärzt:innen oder auf Grundlage einer strukturierten digitalen Ersteinschätzung über digitale Plattformen (wozu auch Terminmanagementsysteme gehören) direkt einen Facharzttermin buchen.

Diese Plattformen oder Systeme ermöglichen eine direkte Kommunikation zwischen Hausärzt:innen und Fachärzt:innen. Sie müssen aus Sicht des SVDGV interoperabel, technologie- und anbieteroffen gestaltet sein. So können weitere Akteure ihre Kapazitäten einbringen und die zeitnahe und bedarfsgerechte Versorgung für die Patient:innen sichergestellt werden.

- **Vorteile für die Patient:innen:** Patient:innen können schnell und effizient an die richtigen Fachärzt:innen weitergeleitet werden. Die flexible Terminbuchung ohne lange Wartezeiten trägt zu einer schnelleren Diagnosestellung und Behandlung bei.
- **Vorteile für das Gesundheitssystem:** Die Weitervermittlung über offene digitale Plattformen fördert den Wettbewerb und treibt Innovationen voran. Patient:innen erhalten so die bestmögliche Versorgung, ohne auf bestimmte Anbieter oder Systeme angewiesen zu



sein. Eine strukturierte Ersteinschätzung hilft dabei, Patient:innen an die richtigen Fachärzt:innen zu vermitteln und unnötige Arztbesuche zu vermeiden. Durch digitale Lösungen wird die Weitervermittlung zur fachärztlichen Versorgung nicht zum "Flaschenhals" des Primärversorgungssystems.

4. Fachärztliche Behandlung als hybrides Modell

Fachärzt:innen können Patient:innen im Sinne eines hybriden Modells persönlich oder alternativ digital z. B. als Videosprechstunde oder asynchrones Telemonitoring behandeln. Das konkrete Setting richtet sich jeweils nach der Notwendigkeit, Dringlichkeit, Art der Behandlung und Präferenz der Patient:innen. DiGA und asynchrones Telemonitoring unterstützen die Patient:innen und Fachärzt:innen bei der kontinuierlichen Behandlung und Therapieüberwachung.

- **Vorteile für die Patient:innen:** Sie profitieren von einer kontinuierlichen Betreuung und Begleitung sowohl bei chronischen als auch bei akuten Erkrankungen.
- **Vorteile für das Gesundheitssystem:** Das hybride Modell ermöglicht es, Facharztpraxen zu entlasten und damit fachärztliche Ressourcen effizient zu nutzen, bei einer zugleich qualitativ hochwertigen Behandlung. Digitale Lösungen können zudem Behandlungskosten langfristig senken.

Forderungen des SVDGV im Kontext des geplanten Primärversorgungssystems:

- **Digitale Zugangswege zum Gesundheitssystem:** Digitale Zugangswege müssen die Vor-Ort-Versorgung ergänzen, um einen flexiblen, niedrigschwelligen Zugang zum Primärversorgungssystem zu ermöglichen. Sie sind barrierefrei, interoperabel, technologie- und anbieteroffen auszugestalten und bilden die Grundlage für eine bedarfsgerechte und effiziente Steuerung der Patient:innen.
- **Technologieoffenheit:** Eine technologieoffene Gestaltung der Gesundheitsversorgung ist unabdingbar, um Innovationen zu fördern und allen Anbietern die Möglichkeit zu geben, interoperable Lösungen zu entwickeln und anzubieten.
- **Interoperabilität:** Für die erfolgreiche Implementierung eines digitalen Primärversorgungssystems müssen alle Systeme interoperabel sein, auch für Drittanbieter. Die Integration in die TI und die Nutzung der ePA sind unerlässlich, um eine sektorübergreifende, effiziente Versorgung zu gewährleisten.



- **Digitale Terminvermittlung:** Aus Sicht des SVDGV ist es wichtig, dass auch die digitale Vermittlung interoperabel, technologie- und anbieteroffen gestaltet wird, um den Wettbewerb zu fördern und Innovationen voranzutreiben. So können Patient:innen die bestmögliche Versorgung erhalten, ohne auf bestimmte Anbieter oder Systeme angewiesen zu sein.
- **Vergütung:** Es muss eine einheitliche Vergütung für gleichwertige – digital oder analog – medizinische Leistungen geben, um die Nutzung digitaler Lösungen zu fördern. Zugleich müssen digitale Leistungen entsprechend ihrer Komplexität fair honoriert werden. Dabei sind bestehende, quartalsbezogene Vergütungslogiken weiterzuentwickeln, um kontinuierliche als auch einmalige akute Versorgungsformen sachgerecht abzubilden.
- **Asynchrone Versorgung:** Die unterschiedlichen Verfahren zur Bewertung, Zulassung und Vergütung asynchroner Versorgungsformen müssen harmonisiert werden. Einheitliche Regelungen ermöglichen, dass digitale Angebote schnell, verlässlich und sektorunabhängig bei den Patient:innen ankommen.
- **Internationale Anschlussfähigkeit:** Regulierungsbehörden sollten sich an internationalen Standards orientieren, um die digitale Gesundheitsversorgung langfristig wettbewerbsfähig und interoperabel zu gestalten. Viele unserer europäischen Nachbarn zeigen, wie ein Primärversorgungssystem mit einer digitalen Ersteinschätzung gelingen kann.
- **Wettbewerbsoffenheit:** Das Gesundheitssystem sollte neben körperschaftlichen Akteuren alle qualifizierten Anbieter – auch aus der Privatwirtschaft – einbinden, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig sollte die Regulierung des Marktes nicht Wettbewerbsteilnehmern obliegen.
- **Einbindung der psychotherapeutischen Versorgung:** Digitale Ersteinschätzungssysteme und telemedizinische Angebote sollten gleichberechtigt in die Steuerung der psychotherapeutischen Versorgung integriert werden. Nur so können die Versorgungslücken in der ambulanten Psychotherapie nachhaltig geschlossen und eine bedarfsgerechte Behandlung für alle Patient:innen sichergestellt werden.
- **Verzahnung von Primär- und Notfallversorgung:** Das Primärversorgungssystem sollte eng mit der Notfallversorgung verzahnt werden. Digitale Ersteinschätzungssysteme können dazu beitragen, Not- und Akutfälle frühzeitig und bedarfsgerecht zu steuern, Notaufnahmen zu entlasten und Ressourcen effizienter einzusetzen.



Fazit:

Das Primärversorgungssystem der Zukunft ist digital, interoperabel und patientenzentriert. Nur durch die gleichberechtigte Einbindung von privaten und öffentlichen Akteuren sowie durch die Förderung von Innovationen wird es möglich, eine flexible, effiziente und nachhaltige Gesundheitsversorgung zu schaffen, welche den Bedürfnissen der Patient:innen gerecht wird und gleichzeitig das Gesundheitssystem entlastet.