Speaker



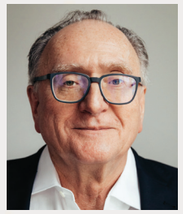
Prof Dr. Volker Amelung
| Medizinische Hochschule Hannover / inav

Was steht eigentlich der Einführung eines Primärversorgungssystems entgegen?



Steffen Bohm
| Geschäftsführer Agenon

„Regionale Versorgungsplanung: Analysedesigns, Instrumente und Verfahren“



Prof. Dr. Bertram Häussler
| Vorsitzender der Geschäftsführung IGES Institut

Deutschland braucht eine explizite „Primärversorgungsstrategie“



Jürgen Graf
| AOK Baden Württemberg

Hausarztzentrierte Primärversorgung als Steuerungsinstrument



Dr. hc. Helmut Hildebrandt
| Vorstand OptiMedis

Nuklei der Primärversorgung: Populationsorientierte Versorgungsnetze





Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
| Vorsitzender des DNVF

Reformbedarf im deutschen Gesundheitssystem: Primärversorgung wird regionale Versorgung



Cordula Hoffmanns
| Senior Projektmanagerin des Bosch Health Campus

PORT-Zentren: Neustart für die Primärversorgung durch multiprofessionelle Teams



Vera Lux
| Präsidentin Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Community Health Nursing (CHN): Potenzial und Herausforderungen für die Stärkung der Pflege in der Primärversorgung



Dr. Johannes Leinert
| Senior Project Manager Bertelsmann Stiftung

Regionale Gesundheitsversorgung sichern: Empirische Befunde aus Befragungen von Hausärzt:innen, Landkreisen und Gemeinden



Dr. Sabine Richard
| Geschäftsführerin Versorgung AOK-Bundesverband

„Regionale sektorenunabhängige Versorgung“ (RegioSV)“ – Wie kommen wir zu einer Primärversorgungsstrategie?



Michael Zaske
| Leiter Abteilung 3 MGS Brandenburg

Vom Primärarzt- zum Primärversorgungsmodell – eine Lösung für Flächenländer?

Agenda 2030: Primärversorgung gestalten

Strategien für ein patientennahes und resilientes Gesundheitssystem

monitor VERSORGUNGS FORSCHUNG

in Kooperation mit dem

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Die Kernthemen:

- Vom Primärarzt- zum Primärversorgungssystem
- Status quo und Notwendigkeit einer großen Reform
- Best Practice-Beispiele

Platinumsponsor:

MSD

Keynote



Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
| Vorsitzender des DNVF

Informieren / anmelden

https://t1p.de/caxch

Safe the Date

28. November 2025
09:00 bis 18:00 Uhr
im Scharounsaal der AOK Nordost
Wilhemstrasse 1
10963 Berlin



Prof. Dr.
Reinhold Roski
Wirtschaftskommunikation
und
Gesundheits-
kommunikation
Herausgeber von
„Monitor Versorgungs-
forschung“
ORCID
0000-0003-0506-2916

14. MVF-Fachkongress: „Agenda 2030: Primärversorgung gestalten“ – Strategien für ein patientennahes und resilientes Gesundheitssystem

In unserem Gesundheitssystem wirken immanente Beharrungskräfte, die viele innovative Ansätze behindert oder zumindest um einige Jahrzehnte verzögern. Diese Zeit haben wir jedoch nicht mehr, Steigende Kosten treffen auf langjährige Versäumnisse bei der Modernisierung des Gesundheitssystems und mangelhafte Strukturen, dazu kommen die bereits spürbaren Folgen der doppelten Demografie. All das erfordert eigentlich eine große Reform, die über die des derzeit im Fokus stehenden Krankenhaussektors weit hinausgeht. Doch ist zu befürchten, dass die Politik auf Bundes- und Landesebene zu kurz denkt und zu wenig bereit ist, wirklich zu handeln. Das hat man erneut an der Verschiebung der Abstimmung des im Entwurf befindlichen Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) gesehen, das sieht man an den Klagen von drei Bundesländern gegen die Mindesregelungen des G-BA oder an „kleinen“ Maßnahmen der Lokalpolitik, ein unnötiges Krankenhaus am Netz zu halten, wie im (laut ARD-Morgenmagazin) sogenannten „Wunder von Wertheim“ geschehen – ein Sündenfall wider die Evidenz.

Schon heute fehlen – vor allem in ländlichen Regionen – zahlreiche Hausärzt:innen. Manche Praxen nehmen keine neuen Patient:innen mehr an, nicht aus Unwillen, sondern aus Kapazitätsgrenzen. Hinzu kommt die doppelte demografische Entwicklung: eine immer ältere, multimorbidere Bevölkerung trifft auf eine sinkende Zahl an Ärzt:innen. Bereits 2021 warnte die Robert Bosch Stiftung, dass bis 2035 rund 11.000 Hausarztstellen unbesetzt bleiben könnten.

Dies alles wissend (?), setzt die Bundesregierung laut Koalitionsvertrag 2025 (1) auf ein **verbindliches Primärarztsystem**, um eine zielgerichtete Versorgung der Patientinnen und Patienten und eine schnellere Terminvergabe zu ermöglichen. Allerdings wird jedoch aus der Antwort auf eine Kleine Anfrage (2) der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit dem Titel „Hausärztliche Strukturen als zentraler Bestandteil einer guten Primärversorgung in Deutschland“ deutlich: Inzwischen denkt die Regierung offenbar weiter und überlegt anscheinend bereits einen **Primärversorgungsansatz**. Zitat aus der Antwort des Deutscher Bundestags (Drucksache 21/101) auf die Kleine Anfrage: **„Die Ergebnisse des genannten Gutachtens werden in die Überlegungen der Bunderegierung zur Einführung eines Primärversorgungssystems einfließen.“**

Wie aber gelingt der **Schritt von einem Primärarzt- zu einem Primärversorgungssystem oder gar zu einer umfassenden Primärversorgungsstrategie**, wie sie das IGES-Institut im von den Grünen zitierten Gutachten (3) fordert?

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schreibt in ihrer Anfrage, dass die IGES-Evaluationen gezeigt hätten, dass zur Steigerung der Anzahl und Qualität zukünftiger Hausärztinnen und Hausärzte die deutschlandweit etablierten Kompetenzzentren „Weiterbildung Allgemeinmedizin“ sinnvoll und notwendig seien. Wesentlich wichtiger ist jedoch die erste Empfehlung, die das IGES Institut mit seiner „Formulierung einer Zukunftsstrategie für die primäre, hausärztliche Versorgungsebene“ abgibt. Darin wird gefordert, dass Deutschland dringend eine „explizite Primärversorgungsstrategie“ benötigt. In deren Rahmen sei u. a. zu konkretisieren,

(a) in welchen Systemfunktionen die hausärztliche Versorgungsebene in den nächsten Jahren entwickelt werden soll,
(b) welche konkreten beruflichen Aufgaben Hausärztinnen/Hausärzte damit haben werden (und welche Aufgaben andere Berufsgruppen oder Systemakteurinnen/-akteure erledigen) und
(c) welche Rahmenbedingungen (z. B. im Bereich der Vergütungssystematik) dafür geschaffen werden sollen. Die Notwendigkeit eines Entwicklungsplans für die Primärversorgung resultiert vor allem aus den künftigen Herausforderungen der Sicherstellung sowie den u. a. mit der laufenden Krankenhausreform angestoßenen Strukturveränderungen (Stichwort „Ambulantisierung“).

Literatur
1: https://t1p.de/krb88
2: https://t1p.de/wsrlp
3: https://t1p.de/36lgx
4: https://t1p.de/8xnon
5: https://t1p.de/7sns7
6: https://t1p.de/tas76

An dieser Stelle kommen zwei weitere Entwicklungen in Spiel: Zum einen das im April 2024 veröffentlichte AOK-Gemeinschaftspapier **„Gesundheitsregionen: sektorenunabhängige Versorgung gestalten“** (4). Kernvorschlag des Positionspapiers ist eine neue Rechtsgrundlage für eine „regionale sektorenunabhängige Versorgung“ (RegioSV). „Dieser neue Vertragsrahmen muss möglichst dezentral, flexibel und praxistauglich formuliert werden, so dass die gestaltungswilligen Akteure vor Ort ausreichenden Handlungsspielraum bekommen und schnell auf Veränderungen reagieren können“, erklärte dazu Dr. Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband.

Einen ganz wesentlichen Schritt weiter geht ganz aktuell der Bundesverband Managed Care (BMC), der in einem kürzlich veröffentlichten Impulspapier (5) und einem Regelungsvorschlag (6) die **Schaffung eines neuen sektorenunabhängigen Versorgungsbereichs** vorschlägt, für den **Funktionsmechanismen von Value-Based Care** im Sozialgesetzbuch verankert werden sollen.

Wie kommt Deutschland nun zu einer Primärversorgungsstrategie, die innerhalb einer (sektorenunabhängigen?) regionalen Versorgung am besten auf die lokalen und tatsächlichen Bedürfnisse der Patientenschaft eingehen kann, dies am besten mithilfe der Funktionsmechanismen von Value-Based Care, nach denen statt wie bisher nach Leistungsmenge nach Qualität und Outcome bezahlt wird? **Wie kann der Nukleus zu einer lokalen/regionalen Primärversorgungseinheit aussehen?**

Dazu wurden bereits einige Vorarbeiten. wie etwa durch das bereits erprobte und mit einer positiven Empfehlung des Innovationsabschlusses versehenen **Koordinations- und Beratungszentrum aus Templin**, regionale Versorgungsansätze wie das **„Gesunde Kinzigtal“**, die bereits existenten **PORT-Zentren**, das Projekt „ErwiN“ mit seiner erweiterten Übertragung von **arztentlastenden Tätigkeiten in Arztnetzen,** das Modellvorhaben **„ProReVers“** mit seiner **prospektiven regionalen sektorenübergreifenden Versorgungsplanung**, der beispielshafte Entwurf des Zielbildes eines **Gesundheitsportals** für eine Modellregion oder auch das aktuelle Konzept für das **Krankenhaus Seelow**, das zumindest der Struktur nach auch für andere Krankenhausstandorte wie auch andere Regionen eine interessante Möglichkeit darstellt, erforderliche Veränderungen zu gestalten.

Diese Ansätze wollen wir am 28.11.2025 im Scharounsaal der AOK Nordost in Berlin gemeinsam diskutieren. Der Titel des 14. MVF-Fachkongress: **„Agenda 2030: Primärversorgung gestalten“ – Strategien für ein patientennahes und resilientes Gesundheitssystem.**

Sie sind herzlich eingeladen! Der Kongress kann dank eines Sponsorings duch MSD kostenfrei angeboten werden. Danke dafür!

Dieses Mal müssen Sie sich allerdings frühstmöglich anmelden. Der Saal ist für nur 100 Teilnehmende ausgelegt, zudem unterliegt die AOK Nordost der BSI-Kritisverordnung und hat deswegen für Anlässe wie den MVF-Kongress neue Sicherheitsbestimmungen erlassen. **Dazu gehört u. a., dass eine Besucherliste einzureichen ist, die spätestens am 12.10.2025 vorliegen muss.** Also: Bitte melden Sie sich zeitig an!

Ihr Professor Dr. Reinhold Roski



monitor VERSORGUNGS FORSCHUNG
in
Kooperation
mit dem
Deutsches Netzwerk
Versorgungsforschung e.V.

Platinumsponsor:
MSD