



# Primärversorgung erfolgreich steuern

**VON KOORDINATION ZU VERBINDLICHER PROZESSVERANTWORTUNG**

**FÜNF THESEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER PRIMÄRVERSORGUNG,  
EIN ORDNUNGSPOLITISCHER DEBATTENBEITRAG DER GESELLSCHAFT FÜR RECHT  
UND POLITIK IM GESUNDHEITSWESEN E. V. (GRPG)**

**MÜNCHEN-BERLIN, 10. SEPTEMBER 2026**

Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. (GRPG)  
Widenmayerstraße 28  
80538 München  
[www.grpg.de](http://www.grpg.de)

## **EINLEITUNG**

Die Weiterentwicklung der Primärversorgung gehört zu den zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Eine älter werdende Bevölkerung, eine wachsende Zahl chronisch und mehrfach erkrankter Menschen, zunehmende medizinische Spezialisierung, die ungelöste Frage der pflegerischen Versorgung sowie begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen verändern die Anforderungen an unser Gesundheitssystem.

Entsprechend breit ist die Reformdiskussion. Primärversorgungszentren, hausärztliche Versorgungsmodelle, multiprofessionelle Teams, regionale Versorgungskonzepte, sektorenübergreifende Zusammenarbeit und digitale Instrumente sollen dazu beitragen, Versorgung besser zu vernetzen und Patientinnen und Patienten gezielter durch das Gesundheitssystem zu führen.

Diese Ansätze sind notwendig. Sie beantworten jedoch noch nicht die entscheidende Frage:

---

*Wer übernimmt verbindlich Verantwortung dafür, dass aus einer Vielzahl medizinischer, pharmazeutischer, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Leistungen ein erfolgreicher Versorgungsprozess entsteht?*

---

Das deutsche Gesundheitswesen kennt Verantwortung auf unterschiedlichen Ebenen. Politik, gemeinsame Selbstverwaltung, Krankenkassen und Leistungserbringer übernehmen jeweils definierte Aufgaben und Zuständigkeiten. Eine verbindliche Verantwortung für den konkreten, sektorenübergreifenden Versorgungsprozess eines Patienten oder einer definierten Patientengruppe ist dagegen bislang nur begrenzt ausgeprägt.

Gerade mit zunehmender Chronizität und Komplexität reicht es nicht aus, hochwertige Einzelleistungen bereitzustellen. Versorgungserfolg entsteht zunehmend durch ihr sinnvolles Zusammenspiel.

Dabei muss der Ausgangspunkt jeder Reform die Perspektive der Patientinnen und Patienten sein. Prozessverantwortung ist kein Selbstzweck. Sie ist ein Mittel, um Versorgung verlässlicher, wirksamer und erfolgreicher zu machen.

Die folgenden fünf Thesen legen bewusst kein fertiges Primärversorgungsmodell fest. Sie beschreiben vielmehr die ordnungspolitischen Voraussetzungen, die unterschiedliche Modelle erfüllen sollten.

## **1. ERFOLGREICHE PRIMÄRVERSORGUNG MUSS VOM PATIENTEN HER GEDACHT WERDEN.**

Die Diskussion über Primärversorgung wird häufig aus der Perspektive bestehender Institutionen und Leistungsbereiche geführt. Im Mittelpunkt stehen Zuständigkeiten, Vergütung, Organisation und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren.

Für Patientinnen und Patienten bzw. für die Bürgerinnen und Bürger als potenzielle Patienten stellt sich Versorgung anders dar. Entscheidend ist für sie nicht, welchem Sektor eine Leistung zugeordnet oder aus welchem Vergütungssystem sie finanziert wird. Entscheidend ist, ob sie zur richtigen Zeit die richtige Versorgung erhalten, ob relevante Informationen verfügbar sind, Behandlungsschritte sinnvoll ineinandergreifen und Versorgung auch tatsächlich bei ihnen ankommt.

Der Erfolg von Primärversorgung sollte deshalb nicht allein an Strukturen, Prozessen oder Kosten gemessen werden. Maßstab müssen patientenrelevante Versorgungsergebnisse sein. Dazu gehören medizinische Qualität ebenso wie Verlässlichkeit, Erreichbarkeit, Kontinuität und die Erfahrung der Patientinnen und Patienten im Versorgungsgeschehen.

---

*Eine bessere Versorgung muss dabei nicht zwangsläufig eine kostengünstigere Versorgung sein. In einem solidarisch finanzierten System mit begrenzten Ressourcen bleibt Wirtschaftlichkeit unverzichtbar. Ziel muss jedoch sein, die verfügbaren Mittel dort einzusetzen, wo sie für Patientinnen und Patienten den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen entfalten.*

---

Der Versorgungserfolg der Patientinnen und Patienten muss deshalb der zentrale Maßstab sein.

## 2. KOORDINATION UND PROZESSVERANTWORTUNG SIND UNTERSCHIEDLICHE, ABER KOMPLEMENTÄRE FUNKTIONEN.

Moderne Gesundheitsversorgung ist ohne Koordination nicht denkbar. Digitale Informationssysteme, elektronische Patientenakten, multiprofessionelle Teams, Fallkonferenzen und abgestimmte Versorgungspfade können Informationsverluste reduzieren und die Zusammenarbeit erheblich verbessern.<sup>1</sup>

Koordination beantwortet jedoch zunächst die Frage, wie Akteure zusammenarbeiten.

---

*Prozessverantwortung beantwortet eine andere Frage: Wer trägt verbindlich Verantwortung dafür, dass die notwendigen Leistungen tatsächlich zu einem erfolgreichen Versorgungsgeschehen zusammengeführt werden?*

---

Dieser Unterschied ist besonders bei chronischen Erkrankungen und komplexen Versorgungsbedarfen relevant. Hier entstehen Behandlungsergebnisse über längere Zeiträume und an zahlreichen Schnittstellen. Medizinische, pharmazeutische, pflegerische, therapeutische und soziale Leistungen müssen fortlaufend aufeinander abgestimmt werden.

Verantwortung bedeutet dabei mehr, als Angebote bereitzuhalten oder Informationen weiterzugeben. Sie umfasst auch die Frage, ob der Patient den vorgesehenen Versorgungsweg tatsächlich gehen kann, ob notwendige Leistungen in

---

<sup>1</sup> Die Frage, wie Digitalisierung, wissenschaftlicher Fortschritt und KI die Versorgung verbessern können und welche Rahmenbedingungen sie dazu benötigen, wird Gegenstand eines weiteren Thesenpapiers sein. Soviel sei vorweggenommen: Innovation und seine Instrumentierung, nämlich Digitalisierung, die Nutzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnis und die Möglichkeiten der KI können nur dann optimal genutzt werden, wenn sie von den Akteuren selbst erprobt und bei erfolgreichem Abschluss flächendeckend implementiert werden können. Das erfordert, dass wir uns vom Modell der häppchenweisen, flächendeckenden Top-Down Implementierung einzelner digitaler Elemente verabschieden und neue inkrementelle Integrationen ermöglichen sollten. Entsprechende Leitideen spiegeln sich in SCRUM oder agilen Management-Konzeptionen wider. Wie solche Modelle im statisch konzipierten Gesundheitssystem fruchtbar werden können, ist Teil künftiger Ausführungen.

Anspruch genommen werden und wo beziehungsweise warum Versorgung ins Stocken gerät.

Damit wird Koordination nicht entwertet. Im Gegenteil: Sie ist eine zentrale Voraussetzung guter Versorgung.

Aber Koordination organisiert Zusammenarbeit. Prozessverantwortung schafft Verbindlichkeit. Beides gehört zusammen.

### **3. SYSTEMISCHE VERANTWORTUNG MUSS UM VERBINDLICHE VERANTWORTUNG FÜR KONKRETE VERSORGUNGSPROZESSE ERGÄNZT WERDEN.**

Das deutsche Gesundheitswesen verfügt bereits über vielfältige Formen systemischer Verantwortung. Politik setzt den gesetzlichen Rahmen. Krankenkassen tragen Verantwortung für die Versorgung ihrer Versicherten. Kassenärztliche Vereinigungen und weitere Institutionen übernehmen Sicherstellungsaufgaben. Die gemeinsame Selbstverwaltung konkretisiert Leistungsansprüche und Qualitätsanforderungen.

Diese Verantwortungsstrukturen beziehen sich jedoch überwiegend auf Leistungsangebote, Institutionen, Kapazitäten und Vergütung.

Mit zunehmender Komplexität der Versorgung gewinnt eine zweite Ebene an Bedeutung: die Verantwortung für den konkreten Versorgungsprozess.

Dabei müssen zwei Ebenen unterschieden werden.

- Auf der System- und Populationsebene geht es darum, welche Leistungen und Kapazitäten für eine Bevölkerung zur Verfügung stehen müssen und wie Versorgung geplant und finanziert wird.
- Auf der Patienten- und Prozessebene geht es darum, wie bei einem konkreten Versorgungsbedarf die notwendigen Leistungen tatsächlich zusammengeführt und weiterentwickelt werden.

Nicht jede medizinisch-pflegerische Bedarfslage bedarf einer Prozesssteuerung im engeren Sinne. Prozessverantwortung gewinnt dann ihre Effektivität, wenn sich diese auf definierte Patientengruppen, Erkrankungen, Versorgungsepisoden, regionale Populationen oder andere klar abgegrenzte Versorgungsbedarfe beziehen kann.

Gerade bei Multimorbidität stellt sich die Frage, ob eine Organisation dauerhaft für den „gesamten Versorgungspfad“ eines Menschen verantwortlich sein kann.

Entscheidend ist vielmehr, dass für einen definierten Versorgungsbedarf nachvollziehbar geklärt ist,

- wer Verantwortung übernimmt,
- wer Entscheidungen treffen kann,
- wer Zielkonflikte auflöst,
- wer notwendige Akteure zusammenführt,
- wer den Verlauf überprüft und
- wer die Versorgung bei Bedarf verändert.

---

*Welche Organisationsform diese Verantwortung übernimmt, sollte nicht vorschnell vorgegeben werden. Denkbar sind unterschiedliche Modelle: hausärztlich geführte Strukturen, multiprofessionelle Primärversorgungsteams, regionale Versorgungseinheiten, selektivvertragliche Modelle oder andere Organisationsformen.*

---

Ordnungspolitisch entscheidend ist nicht zuerst die Rechtsform, sondern die eindeutige Zuordnung von Verantwortung.

#### **4. PROZESSVERANTWORTUNG BRAUCHT ENTSCHEIDUNGSKOMPETENZ, GESTALTUNGSSPIELRAUM UND FINANZIELLE HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN.**

Verantwortung kann nur dort entstehen, wo diejenigen, die für einen Versorgungsprozess eintreten sollen, diesen auch tatsächlich beeinflussen können.

Das deutsche Gesundheitswesen ist durch eine hohe Regelungsichte gekennzeichnet. Diese gewährleistet Rechtssicherheit, einheitliche Leistungsansprüche und Qualitätsstandards. Gleichzeitig begrenzen detaillierte Vorgaben die Handlungsspielräume derjenigen, die Versorgung vor Ort gestalten.

Wer Prozessverantwortung übernehmen soll, benötigt deshalb innerhalb eines klar definierten Ordnungsrahmens ausreichende Freiheitsgrade. Dazu können insbesondere gehören:

- die Gestaltung von Versorgungsabläufen, einschließlich der Definition von konkreten Versorgungs- und Qualitätszielen,
- der flexible Einsatz personeller Ressourcen,
- die Organisation multiprofessioneller Zusammenarbeit,
- die Einbindung unterschiedlicher Leistungserbringer,
- die Nutzung digitaler Instrumente sowie
- finanzielle Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb des verantworteten Versorgungsbereichs.

Damit berührt Prozessverantwortung zwangsläufig auch die Vergütungslogik des Gesundheitssystems.

Solange die beteiligten Akteure überwiegend für einzelne Leistungen vergütet werden, bleiben ihre ökonomischen Anreize zunächst auf diese Leistungen ausgerichtet.

---

*Wer für das Ergebnis eines Versorgungsprozesses Verantwortung übernehmen soll, benötigt dagegen auch Möglichkeiten, Ressourcen innerhalb dieses Prozesses bedarfsgerecht einzusetzen.*

---

Dies bedeutet nicht, Verantwortung ohne Kontrolle zu übertragen.

Im Gegenteil: Größere Gestaltungsspielräume müssen mit größerer Rechenschaftspflicht verbunden werden. Wer Verantwortung übernimmt, muss bereit sein, sich an Qualität, Wirtschaftlichkeit und den erreichten Ergebnissen messen zu lassen.

Verantwortung ohne Entscheidungskompetenz und finanzielle Gestaltungsmöglichkeit bleibt letztlich Koordination unter anderem Namen.

## 5. GUTE GOVERNANCE SICHERT STRUKTUREN, ERMÖGLICHT VERANTWORTETE PROZESSE UND MISST ERGEBNISSE.

Die Weiterentwicklung der Primärversorgung erfordert deshalb auch eine Weiterentwicklung ihrer Governance.

Politik und gemeinsame Selbstverwaltung sind heute verantwortlich für den rechtlichen und finanziellen Ordnungsrahmen, den Leistungsanspruch der Versicherten, grundlegende Qualitätsanforderungen und die Sicherung eines verlässlichen Versorgungsangebotes. Ihre Aufgabe sollte jedoch nicht länger darin bestehen, jeden einzelnen Versorgungsschritt möglichst detailliert vorzugeben.

Eine verantwortungsorientierte Governance unterscheidet vielmehr zwischen drei Ebenen:

- Strukturqualität schafft die Voraussetzungen guter Versorgung. Dazu gehören ausreichende Kapazitäten, Qualifikation, Zugänglichkeit, technische Voraussetzungen und ein verlässlicher rechtlicher Rahmen.
- Prozessverantwortung liegt bei denjenigen Akteuren, die konkrete Versorgung gestalten. Sie benötigen dafür Entscheidungs- und Handlungsspielräume.
- Ergebnisqualität zeigt schließlich, ob diese Verantwortung erfolgreich wahrgenommen wurde.

Damit verschiebt sich der Bezugspunkt gesundheitspolitischer Steuerung. Nicht allein die korrekte Erbringung einzelner Leistungen steht im Mittelpunkt, sondern zunehmend auch die Frage, welche Ergebnisse durch ihr Zusammenspiel erreicht werden.

---

*Primärversorgung kann damit zu einem Feld institutioneller Innovation werden. Nicht eine bestimmte Organisationsform muss zum alleinigen Leitbild erklärt werden. Entscheidend ist, ob eine Struktur Verantwortung übernehmen kann, über ausreichende Gestaltungsmöglichkeiten verfügt und nachweisbar gute Versorgungsergebnisse erzielt.*

---

Dafür müssen geeignete und nachvollziehbare Qualitäts- und Outcome-Maße entwickelt werden. Unterschiedliche Organisationsformen können dann unter vergleichbaren Rahmenbedingungen erprobt und anhand ihrer tatsächlichen

Versorgungsergebnisse bewertet werden. Ihre Aufgabe sollte jedoch nicht darin bestehen, jeden einzelnen Versorgungsschritt möglichst detailliert vorzugeben.

Die ordnungspolitische Aufgabe besteht deshalb darin, Strukturen zu sichern, Verantwortung zu ermöglichen und Ergebnisse transparent zu machen.

Was das für die Aufgaben von Politik und Selbstverwaltung bedeutet, wird damit Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen.

## **FAZIT**

Die Reform der Primärversorgung darf sich nicht auf die Frage beschränken, wie bestehende Akteure besser miteinander kooperieren.

Koordination bleibt unverzichtbar. Sie muss jedoch dort, wo komplexe Versorgung organisiert werden muss, um verbindliche Prozessverantwortung ergänzt werden.

Die entscheidenden Fragen lauten deshalb:

- Was bedeutet gute Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten?
- Wer übernimmt für definierte Versorgungsprozesse verbindlich Verantwortung?
- Welche Entscheidungs- und finanziellen Handlungsmöglichkeiten benötigt dieser Verantwortliche?
- Und anhand welcher Ergebnisse beurteilen wir, ob die Versorgung erfolgreich war?
- Damit führt die Debatte über Primärversorgung zu einer grundlegenden ordnungspolitischen Frage:
- Wie organisieren wir unser Gesundheitswesen so, dass aus guten Einzelleistungen verlässlich gute Versorgung entsteht?

Diese Frage reicht über die Primärversorgung hinaus. Ihre Beantwortung gehört zu den zentralen Governance-Aufgaben eines zunehmend komplexen Gesundheitssystems.

## ÜBER DIESES PAPIER

GRPG Impulse 1 „Steuerung“ ist das erste Diskussionspapier einer neuen Reihe, mit der die GRPG die Governancefragen in der deutschen Gesundheitspolitik weiterentwickeln möchte. Sie wird in unregelmäßiger Folge fortgesetzt.

Die Veröffentlichung des Papiers erfolgt über die GRPG Homepage und das Verbandsorgan RPG 04/2026.

## ÜBER DIE GRPG

Die GRPG wurde 1994 mit dem Ziel gegründet, durch einen interdisziplinären, wissenschaftlichen Dialog dazu beizutragen, die Qualität des deutschen Gesundheitssystems entscheidend zu verbessern. 2026 hat die Gesellschaft einen Prozess der Selbstreflektion und Neuausrichtung begonnen.

Kerngedanke: Es fehlt nicht an konzeptionellen Ideen, es fehlt an einer offenen Diskussion, warum alle bisherigen Ansätze keine flächendeckende Wirkung entfalten konnten. Und was zu tun ist, damit neue Ansätze zu besseren Ergebnissen führen können.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> In ihrem am 8. Mai 2026 verabschiedeten [„Mission Statement“](#) heißt es dazu „Veränderung schafft auch Verluste. Vor diesem Hintergrund sei ausgesprochen: Nicht alles wird konsensuell möglich sein. Bei tiefgreifenden Veränderungen wird es Gewinner und Verlierer geben. Aber: Die institutionelle Aufstellung des deutschen Gesundheitswesens lässt sich nicht länger durch seine erfolgreiche Geschichte begründen. Es muss sich durch bessere Leistungen beweisen....“