

02.03.2026 **Presse**

Primärversorgung – digitale Lösungen jetzt

BDC

Primärversorgung – digitale Lösungen jetzt, dann alles Weitere mit Sachverstand umsetzen

“Wenn eine funktionierende und sichere digitale Infrastruktur als Grundvoraussetzung für die Primärversorgung nicht gegeben ist, landen wir im Organisationschaos und alles wird ineffizienter und teurer”

Berlin, den 02.03.2026 – Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) fordert, dass die Primärversorgung auf digitalen Systemen zur Ersteinschätzung aufbauen muss. „Wenn eine funktionierende und sichere digitale Infrastruktur als Grundvoraussetzung für die Primärversorgung nicht gegeben ist, landen wir im Organisationschaos und alles wird ineffizienter und teurer“, warnt Unfallchirurg und BDC-Vizepräsident Dr. Jörg-A. Rüggeberg.

Der Chirurgieverband begrüßt grundsätzlich die Devise „Digital vor ambulant vor stationär“. Eine digitale Ersteinschätzung – mit anschließender verpflichtender Patientensteuerung in die jeweils angemessene Versorgungsebene – sieht er als Vorbedingung für die erfolgreiche Einführung eines Primärversorgungssystems in Deutschland. Bedingung dafür sei, dass sie flächendeckend und (sektoren-)übergreifend funktioniere, zertifiziert und sicher sei. Der Berufsverband fordert, dass dies Inhalt des geplanten Gesetzes für digitale Versorgung und den Gesundheitsdatenraum sein müsse und dass für die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung eines solchen Systems genügend Zeit eingeräumt werde.

Von der Primärarztsteuerung ausgenommen bleiben sollen laut BDC Patientinnen und Patienten mit akuten Verletzungen wie etwa frischen Wunden oder Knochenbrüchen. Diese benötigten weiterhin einen direkten und raschen Zugang zu chirurgischen Praxen. Dies gelte insbesondere auch vor dem Hintergrund der jetzt schon bestehenden Überlastung von Notaufnahmen und Rettungsstellen in den Kliniken. „Im Bereich der Unfallchirurgie existiert mit dem Durchgangsarzt-Verfahren ein schon jahrzehntelang bewährtes Steuerungsverfahren für Arbeitsunfall-Verletzte. Dies kann als Blaupause für den Direktzugang von Verletzten zum Facharzt dienen, denn die Durchgangsärzte und -ärztinnen sind ohnehin nach dem Arztervertrag gemäß § 34(3) SGB VII verpflichtet, Behandlungskapazitäten für die Akutbehandlung von Unfallverletzten vorzuhalten“, erklärt Unfallchirurg und BDC-Vizepräsident Dr. Peter Kalbe.

Für Patientinnen und Patienten nach stationärem Aufenthalt oder mit gesichertem längerfristigem Behandlungsbedarf sollte ebenfalls ein Direktzugang zur fachärztlichen Weiterbehandlung vorgesehen werden. Damit könnten unnötige Kontakte in der Hausarztpraxis bzw. wiederholte (digitale) strukturierte (Erst-)Einschätzungen des Behandlungsbedarfs vermieden und Aufwände und Kosten gespart werden.

Neben einem „Sternmodell“ von Überweisungen an Fachärzte und -ärztinnen, die allesamt von der primärversorgenden Hausarztpraxis ausgelöst werden sollen, müsse auch ein „Kettenmodell“ möglich sein, in dem Überweisungen unter der Fachärzteschaft – in der Regel nach Primärzugang über die Hausarztpraxis – weiterhin möglich sein sollen. Dies würde helfen, die Mehrbelastung für Hausarztpraxen zu reduzieren und die Effektivität der Behandlungen zu erhöhen.

„Wir brauchen kein System, das durch starre Regelungen mehr Bürokratie und übervolle Hausarztpraxen und Notaufnahmen auf der einen Seite schafft und die Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite durch Mehraufwand nur noch stärker belastet. Wir brauchen ein System, das eine effiziente und sinnvolle Versorgung sicherstellt“, betont BDC-Geschäftsführerin Dr. Friederike Burgdorf. Der BDC bietet bei der Umsetzung eines solchen Systems seine fachliche Expertise im Bereich der chirurgischen Berufspraxis an.