



**medatixx**

**WHITEPAPER**

# **Termine sind keine Ware: Primärversorgung digital, diskriminierungsfrei und in öffentlicher Verantwortung**

Veröffentlicht durch medatixx GmbH & Co. KG am 26. Januar 2026

**medatixx** GmbH & Co. KG  
Im Kappelhof 1  
65343 Eltville/Rhein

Geschäftsführung: Jens Naumann | Dr. Jan Oliver Wenzel

[info@medatixx.de](mailto:info@medatixx.de) | [medatixx.de](http://medatixx.de)  
Telefon. 0800 0980 0980  
Telefax. 0800 0980 098 98 98  
[USTIDNr. DE 256850912](https://USTIDNr.de/DE/256850912)

Bankverbindung: Sparkasse Bamberg  
IBAN DE08 7705 0000 0300 7102 09 | BIC BYLADEM1SKB  
Eingetragen bei: RG Wiesbaden | HRA 8835  
mit persönlich haftender Gesellschafterin:  
medatixx Holding GmbH, Sitz Eltville



## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	3
2. Primärversorgung zukunftsfest aufstellen .....	4
3. Digitaler Einstieg als Standard.....	4
4. Versorgungssteuerung in öffentlicher Verantwortung verankern.....	4
5. Technische Leitplanken setzen: Standards definieren, Praxis einbinden.....	5
6. Digitalisierung messbar fördern .....	6
7. Zugang sichern, Abhängigkeit reduzieren.....	6



## 1. Zusammenfassung

Die geplante Einführung eines Primärversorgungssystems bietet die strategische Chance, die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems zu sichern, das Vertrauen der Bevölkerung zu stärken und zentrale Herausforderungen, demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Stadt-Land-Ungleichgewichte und insbesondere stark steigende Kosten, wirksam zu adressieren. Voraussetzung ist eine Ausgestaltung, die die Patientensteuerung entlang der Patient Journey konsequent neu ordnet, Effizienzpotenziale in den Praxen hebt und spürbar bessere Versorgung ermöglicht – ohne zusätzliche bürokratische Belastungen.

Kernelement eines Primärversorgungssystems muss der digitale Einstieg als Standard nach dem Prinzip „*digital first, aber nicht digital only*“ sein. Der fallbezogene Einstieg in die Versorgung sollte standardmäßig digital erfolgen, gleichzeitig müssen analoge Zugänge für Personen ohne digitale Möglichkeiten verlässlich erhalten bleiben. Dafür schlagen wir eine interoperable Plattform vor, die Ersteinschätzung, Terminvermittlung und Weiterleitung in geeignete Versorgungspfade (z. B. Telemedizin oder Vor-Ort-Termin) ermöglicht – ergänzend zur 116 117 und unter Einbindung etablierter Kanäle wie Krankenkassen-Apps sowie Praxiswebsites.

Die Versorgungssteuerung muss in öffentlicher Verantwortung verankert werden: diskriminierungsfrei, unabhängig vom Medium und ohne Abhängigkeit von privatwirtschaftlichen Plattformen. Termine sind keine Ware. Bezahlfunktionen und ökonomische Priorisierungen würden Transparenz, Fairness und freie Arztwahl beeinträchtigen und widersprechen dem Prinzip der kollektiv finanzierten Versorgung. Technische Leitplanken sind über die gematik zu definieren – mit einheitlichen Standards und frühzeitiger Einbindung der Praxissoftware. Flankierend sollte ein Bonus-System mit messbaren Kriterien (u. a. über EBM/GOÄ und Reifegradmodelle) die Digitalisierung in Praxen und MVZ gezielt fördern.



## **2. Primärversorgung zukunftsfest aufstellen**

Die geplante Einführung eines Primärversorgungssystems bietet die Chance, das Vertrauen in ein leistungsfähiges Gesundheitssystem zu stärken und es zukunftsfest aufzustellen. Ange- sichts der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitssystem – demografischer Wandel, Mangel an Ärzten und Pflegekräften, Ungleichheit zwischen Stadt- und Landversorgung sowie insbesondere die stark steigenden Kosten – sind Reformen unvermeidlich.

Ein Primärversorgungssystem, das die Patientensteuerung (Patient Journey) konsequent neu ordnet, kann Effizienzgewinne in den Praxen ermöglichen und die Versorgung von Patienten spürbar verbessern. Entscheidend ist dabei: Im Sinne besserer Versorgung und höherer Effi- zienz darf die Einführung eines Primärversorgungssystems nicht mit zusätzlichen bürokrati- schen Hürden enden. Es kommt auf eine Ausgestaltung an, die gute ambulante Versorgung nicht nur erhält und zielgenau weiterentwickelt, sondern zugleich Wartezeiten verringert und das medizinische Personal wirksam entlasten kann.

## **3. Digitaler Einstieg als Standard**

Der fallbezogene Einstieg von Patienten in ein Primärversorgungssystem muss vorrangig digi- tal erfolgen, ohne einzelne Personengruppen auszuschließen. Dies sollte – neben der 116 117 – über eine interoperable Plattform geschehen, die eine Ersteinschätzung und Vermittlung der weiteren Patientenwege (z. B. telemedizinische Untersuchung, Arzttermin vor Ort) ermög- licht.

## **4. Versorgungssteuerung in öffentlicher Verantwortung verankern**

Gerade in einem Primärversorgungssystem, das die Inanspruchnahme durch Patienten gezielt steuert, müssen Verfügbarkeit und Qualität der Versorgung oberste Priorität haben. Entschei- dend ist, dass Patienten konsequent jenes Angebot in Anspruch nehmen, das auf der Basis von Leitlinien die beste Versorgung für ihre jeweilige Situation gewährleistet.

Dabei müssen Versorgungsangebote für Patienten diskriminierungsfrei und umfassend er- reichbar sein, unabhängig von der Wahl des Mediums und ohne Abhängigkeit von einzelnen privatwirtschaftlichen Plattformen und Anbietern. Wir sprechen uns dafür aus, dass die Termin- und Versorgungssteuerung über eine Plattform erfolgt, die in Trägerschaft der ärztlichen Selbstverwaltung betrieben wird. Diese Plattform muss auf einheitlichen und klar definierten Standards basieren und für Patienten und Ärzte gleichermaßen öffentlich zugänglich sein. Für die Terminvergabe und eine erste digitale Ersteinschätzung muss ein offener, nied- rigschwelliger Zugang über unterschiedliche digitale Einstiegspunkte geschaffen werden. Der 116 117-Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigung bietet dafür bereits eine belastbare Grundlage in der Selbstverwaltung. Zusätzlich nutzen schon heute die Hälfte der Versicherten



die Apps ihrer Krankenkassen als etablierten Kommunikationskanal. Auch hier liegt Potenzial für Terminorganisation und Steuerung.

Welcher Weg der richtige ist, muss durch die Politik vorgeben werden. Entscheidend ist, dass der Einstieg diskriminierungsfrei, wettbewerbsoffen und nicht unter kommerziellen Gesichtspunkten organisiert wird. Termine sind keine Ware. Das bedeutet:

Die Versorgungssteuerung darf nicht privatwirtschaftlichen Plattformen und deren ökonomischer Logik überlassen werden. Andernfalls besteht das Risiko, dass durch die Einführung von Bezahlfunktionen Terminangebote oder „Wunschpatienten“ priorisiert werden. Das kann dazu führen, dass Patienten ungleich behandelt werden und Ärzte unter Druck geraten, freie Termine nur dann sichtbar zu machen, wenn sie diese über privatwirtschaftliche Plattformen kostenpflichtig platzieren. Ein solches Modell würde die Transparenz und Fairness der Terminvergabe beeinträchtigen und das Prinzip der freien Arztwahl aushebeln. Es steht damit im Widerspruch zu unserem Gesundheitssystem, das den diskriminierungsfreien Zugang zur kollektiv finanzierten Versorgung sichern soll.

Darüber hinaus sollten Arztpraxen die Terminvergabe und eine strukturierte Ersteinschätzung auch über ihre jeweiligen Websites ermöglichen, um den digitalen Erstkontakt konsequent zu stärken. Patienten müssen verfügbare Termine diskriminierungsfrei finden und buchen können, etwa gefiltert nach räumlicher Nähe oder Fachrichtung. Gleichzeitig muss sichergestellt sein, dass auch Menschen ohne digitale Möglichkeiten weiterhin einen verlässlichen Zugang behalten.

## **5. Technische Leitplanken setzen: Standards definieren, Praxis einbinden**

Die technische Infrastruktur und das prozessuale Selbstverständnis einer solchen Plattform müssen im Rahmen gesetzlicher Vorgaben von der gematik spezifiziert werden. Als Institution mit Gesellschaftern aus Politik, Selbstverwaltung und Standesvertretung mit Verantwortung für die Pflege und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen verfügt sie, gemeinsam mit den Herstellern, über die fachliche Expertise, ein tragfähiges System aufzusetzen, Strukturen zu definieren und die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Entscheidend ist dabei, die Praxissoftware als operatives Rückgrat der Leistungserbringer von Beginn an in Konzeption und Umsetzung einzubinden.

Folgende Kriterien sehen wir als Voraussetzung für die Akzeptanz einer Plattform zur Versorgungssteuerung:

- Niedrigschwelliger, diskriminierungsfreier Zugang der Patienten zu den Angeboten auf der Plattform im Rahmen ihres Versicherungsverhältnisses
- Verfügbarkeit eines digitalen Pfades von der digitalen Ersteinschätzung über Buchungsmöglichkeiten von Onlineterminen bis hin zur Präsenzterminen



- Integration von Versorgungssteuerung, Terminmanagement und digitale Erst-einschätzung in die Softwarelandschaft der Praxen
- Niedrigschwelliger, diskriminierungsfreier Zugang der medizinischen Einrichtungen zu Bereitstellung und Management von Termin- und Konsultationsangeboten an die Patienten im Rahmen ihrer Tätigkeit
- Vertrauen von Patienten und Ärzten, dass die Versorgungssteuerung ohne privatwirtschaftliche Interessen des Plattformanbieters stattfindet
- Gleiche Möglichkeiten für GKV- und PKV-Patienten

## **6. Digitalisierung messbar fördern**

Um den Digitalisierungsgrad der Arztpraxen nachhaltig zu steigern, setzen wir uns für ein Bonus-System auf Grundlage messbarer Kriterien ein. Es soll gezielt wirtschaftliche Anreize schaffen, um administrative und medizinische Prozesse in den Einrichtungen im Sinne von Qualitätsverbesserung und Effizienzerhöhung zu digitalisieren. Dies kann etwa über eine Anpassung und klare Konditionen von EBM und GOÄ mit Blick auf Digitalisierungsaspekte erfolgen. Dabei sollten Erfahrungen aus anderen Ländern einfließen, beispielsweise kann ein Reifegradmodell zum Digitalisierungsgrad der Einrichtung objektive Bewertungskriterien liefern.

Nur wenn wir den vollen Umfang von digitalen Möglichkeiten stetig in den Versorgungsalltag integrieren, können deren Vorteile auch uneingeschränkt genutzt werden. Digitalisierung kann Praxen und MVZ spürbar von administrativen Routinetätigkeiten entlasten und Kapazitäten für die Behandlung von Patienten freisetzen. So stärkt sie die Versorgungssicherheit und hilft, unserem gesellschaftlichen Anspruch einer flächendeckenden und passgenauen Versorgung auch unter den wachsenden Herausforderungen gerecht zu werden.

## **7. Zugang sichern, Abhängigkeit reduzieren**

Mit der geplanten Gesetzgebung eröffnet sich die Chance, ein qualifiziertes Primärversorgungssystem im deutschen Gesundheitswesen zu etablieren.

Im Interesse nationaler Souveränität und zur Vermeidung risikobehafteter Abhängigkeiten ist entscheidend, dass die initiale Entwicklung und der Betrieb in der Hand und in der Hoheit des deutschen Gesundheitssystems liegen. Die zentralen technologischen Grundlagen der Versorgungssteuerung müssen von nationalen Einrichtungen verantwortet, gehalten und verwaltet werden.

Akzeptanz wird ein Primärversorgungssystem nur gewinnen, wenn Transparenz, Diskriminierungsfreiheit und eine hoheitliche Kontrolle durch die Selbstverwaltung sicherstellen, dass das System allen Patienten und medizinischen Einrichtungen im Rahmen ihres



Versicherungsverhältnisses oder ihres Versorgungsauftrages fair zugänglich ist und erkennbar einen Mehrwert für alle Beteiligten schafft.

Ein Primärversorgungssystem muss konsequent nach dem Prinzip „*digital first, aber nicht digital only*“ aufgebaut sein: Der fallbezogene Einstieg von Patienten erfolgt vorrangig digital – ohne dass einzelne Personengruppen ausgeschlossen werden. Gleichzeitig muss die Ausgestaltung so erfolgen, dass durch die Einführung des Primärversorgungssystems keine faktische Bevorzugung einzelner Personen entsteht. Patienten müssen ein Versorgungsangebot vorfinden, das unabhängig vom gewählten Medium und ohne Abhängigkeit von privatwirtschaftlichen Plattformen und Anbietern für alle diskriminierungsfrei erreichbar ist.

## Über medatixx

Die medatixx GmbH & Co. KG ist gemeinsam mit ihren Tochterunternehmen I-Motion GmbH und mediDOK Software Entwicklungsgesellschaft mbH ein führender Anbieter von Praxissoftware und IT-Dienstleistungen für ambulante medizinische Einrichtungen Deutschlands. Über 30 Prozent aller niedergelassenen Humanmediziner arbeiten mit einem Programm der medatixx. Mehr als 48.000 Ärzte und Psychotherapeuten setzen die Praxisprogramme medatixx, psyx, x.comfort, x.concept, x.isynet und Elaphe Longissima (EL) sowie die Ambulanz-/MVZ-Lösungen x.vianova, x.concept-Edition Ambulanz/MVZ und xentro ein.

Gut 850 Mitarbeiter entwickeln die Praxisprogramme von medatixx kontinuierlich weiter und bieten zentrale und Vor-Ort-Dienstleistungen für alle Organisationsformen der ambulanten Versorgung an. Für eine engmaschige Kundenbetreuung sorgen 19 eigene Niederlassungen und 62 Vertriebspartner. Die medatixx-akademie richtet an 13 Standorten Fortbildungen für Praxispersonal aus.

Zudem engagiert sich das Unternehmen als Mitglied in verschiedenen Verbänden, unter anderem im Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V., im Qualitätsring Medizinische Software e. V. (QMS) und im Bundesverband Managed Care e. V. (BMC). Ziel ist der Dialog mit der Politik, der Selbstverwaltung und den anderen Gesundheits-IT-Herstellern für praxisnahe und wirtschaftliche IT-Lösungen für die niedergelassenen Ärzte.