**Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin (DEGAM)**

Berlin, 10.06.2026

Stellungnahme der DEGAM zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) nimmt den Gesetzesentwurf zur Neuordnung der Pflegeversicherung zur Kenntnis und nimmt als allgemeinmedizinische Fachgesellschaft Stellung zu dem Aspekt im Entwurf, der unmittelbar die hausärztliche Versorgung betrifft.

Aktive, strukturierte Prävention bzw. Früherkennung im hausärztlichen Setting kann möglichweise Risiken modifizieren und zur Vermeidung bzw. Reduzierung von Pflegebedürftigkeit beitragen. Diese Wirkung sollte jedoch nachgewiesen sein, bevor einfach zusätzliche Präventionsangebote gesetzlich verankert werden, ohne sie mit bestehenden Angeboten zu verschränken und das Gesamtpaket zu evaluieren. Sonst besteht die Gefahr, dass sie lediglich Geld kosten, ohne den erwünschten Nutzen zu erbringen.

Die im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Änderungen in §25 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ermöglichen die Neuausrichtung der Gesundheitsuntersuchung, die die DEGAM begrüßt. Die bisherige Gesundheitsuntersuchung („Check-up 35“) fokussiert die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität, ohne diese derzeit zu senken. Die Gesundheitsuntersuchung ist sehr schematisch im Ablauf und nicht altersadaptiert.

Als konkretes Instrument mit dem Ziel, neben Morbidität und Mortalität auch die Pflegebedürftigkeit zu adressieren, empfiehlt die DEGAM, ein altersadaptiertes Vorsorgemodell nach dem Vorbild der „Bremer Gesundheitsuntersuchung“ (Schmiemann et al., ZFA 2013; 89: 261–265) zu implementieren und zu evaluieren.

Die Bremer Gesundheitsuntersuchung basiert auf einem zweistufigen, alters- und risikoadaptierten Verfahren. Dieses ermöglicht es den Hausärzt:innen, die physische Untersuchung und das Beratungsgespräch auf das individuelle Risikoprofil zuzuschneiden. Anstatt einer ungezielten Labor- und Apparatediagnostik erfolgt eine fokussierte, partizipative Behandlung und Beratung über präventive Interventionen oder psychosoziale Unterstützungsangebote. Dieser Vorschlag wurde im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung in Bremen entwickelt und wissenschaftlich eng

begleitet (vgl. Schmiemann et al., ZFA 2013; 89: 261–265). Das Ziel: die Defizite der starren Gesundheitsuntersuchung zu beheben und eine patientenorientierte, evidenzbasierte Prävention in der Hausarztpraxis zu etablieren.

Mit dem Modell wird deutlich, dass eine Abkehr von der „Gießkannen-Diagnostik“ hin zu einer risikostratifizierten Prävention im hausärztlichen Setting organisatorisch machbar und sinnvoll ist.

Die DEGAM empfiehlt den Vorschlag für eine bundesweite Umsetzung eines solchen Modells zu prüfen und steht zur weiteren Beratung gerne zur Verfügung.

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de