

🔒 Impulse zur Bundestagswahl

# So stellt sich der Bundesverband Managed Care den Umbau des Gesundheitssystems vor

Weg von der arztzentrierten Versorgung hin zu mehr kooperierenden Strukturen und digitalen Eintrittstüren: Der Bundesverband Managed Care hat Ideen präsentiert, wie sich Kernprobleme im Gesundheitssystem lösen lassen.

---

Veröffentlicht: 06.01.2025, 14:10 Uhr

**Berlin.** Fachkräftemangel, überbordende Bürokratie, Finanzierungsdruck: Wie lassen sich die Kernprobleme des Gesundheitssystems lösen? Und das am besten noch im laufenden Betrieb? Der Bundesverband Managed Care (BMC) hat in seinen nun veröffentlichten „gesundheitspolitischen Impulsen zur Bundestagswahl 2025“ (<https://www.bmcev.de/gesunderhaltung-als-gegenbild-zu-einer-fortschreitenden-ueberlastung-des-systems-bmc-veroeffentlicht-gesundheitspolitische-impulse-zur-bundestagswahl-2025/>) fünf Bausteine dafür ausgemacht.

So setzt der BMC zum einen auf mehr Vernetzung und Kompetenzausweitung bei Gesundheitsfachberufen. Dies soll auch mit einer Neu-Ausrichtung der Vergütungssysteme einhergehen. Zum anderen müsse mehr in die Prävention investiert werden.

„Mit einem „Weiter so“ wird die Versorgung in Zukunft nicht aufrechterhalten werden können, meint BMC-Vorstandsvorsitzender Professor Lutz Hager. „Gesundheitsförderung und Prävention müssen zum zentralen Schwerpunkt der neuen Bundesregierung werden.“ Die fünf Bausteine im Überblick:

# Digitale Transformation nutzen und beschleunigen

Die Digitalisierungsstrategie sollte künftig mit klaren Nutzungszielen verknüpft werden, fordert der BMC. Die Telematikinfrastruktur als „digitales Ökosystem“ müsse offen für alle Sektoren und Akteure im Gesundheitswesen sein. Das bezieht also die zügige Anbindung weiterer, nicht-ärztlicher Leistungserbringer mit ein.

Anstatt der reinen Konzentration auf Datenschutz soll es nach dem Wunsch des BMC ein Recht auf Datennutzung und Dateneinsatz geben. „Dabei sollte der Einzelne klar nachvollziehen können, welche Daten erfasst, gespeichert und genutzt werden“, heißt es. Gleichsam sollten die Patienten einen uneingeschränkten Zugang zu ihren elektronischen Gesundheitsdaten erhalten. Dies beinhaltet laut BMC auch die ärztlichen Aufzeichnungen.

Spannend ist, dass im BMC-Konzept digitale Leistungserbringung, wann immer sie in ihrer Qualität der analogen, persönlichen Leistungserbringung entspricht, integraler Bestandteil des SGB V werden soll. Ebenfalls vorstellen kann sich der Verband, dass über das digitale Ökosystem eine symptombezogene Triage und Weiterleitung zwischen verschiedenen in der Behandlung kooperierenden Leistungserbringern erfolgt. Der BMC nennt dies unterstützende Patientennavigation.

## Neuen Schwerpunkt auf Gesunderhaltung setzen

Gesundheitsförderung und Prävention seien das „Gegenbild zu einer fortschreitenden Überlastung unseres Systems“, so der BMC. Dabei wachse die Gesundheitsdividende über Jahre oder gar Jahrzehnte für den Einzelnen und die Gesellschaft. Dieses positive Wachstum müsse sich dann im Umkehrschluss in der Mittelzuweisung und Vergütung widerspiegeln, um positive Präventionsanreize zu setzen.

Um das Potenzial zu heben, soll zum einen die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung erhöht werden – über Schulen, Betriebe, Vereine und Kommunen. Zugleich müssten Präventionsangebote in allen Lebensphasen individuell begleiten und stärker auf soziale Determinanten und Bedürfnisse vulnerabler Gruppen zugeschnitten werden. Dazu sei es notwendig, Instrumente wie Screenings, Impfungen, aufsuchende Hausbesuche bei Pflegebedürftigen, Angehörigenschulungen und Laienhilfe eng mit Primärversorgung, Apotheken und öffentlichen Gesundheitsangeboten zu verknüpfen. Der BMC fordert dafür ein schärferes Präventionsgesetz (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Aerzte-haben-ein-schwieriges-Verhaeltnis-zur-Praevention-453838.html>) ein, das klare Gesundheitsziele benennt.

Für eine guten „Health in all policies“-Ansatz sollten zudem Maßnahmen wie eine Zuckersteuer, strengere Alkoholwerberichtlinien und Tabakkontrollen umgesetzt werden.

## Bedarf und Ergebnisse zur Grundlage des Handelns machen

Die heutige Mengenorientierung in der Vergütung führe zu ineffizienten Anreizen und Versorgungsbrüchen, kritisiert der Verband. Er spricht sich daher für einen Wechsel zu einer stärker erfolgs- und qualitätsabhängigen Vergütung aus. Hierzu brauche es dann einheitliche und praxisnahe Messkriterien, räumt der BMC ein. Helfen soll hierbei die regelhafte Einführung von Patient-Reported-Outcome-Measures (PROMs), die bislang nur in „Innovationsnischen“ erprobt würden, so die Kritik.

Um endlich die Vernetzung in der Versorgung voranzutreiben, sollen integrierte und sektorenverbindende Projekte mit Komplex- und weiteren Pauschalen gefördert werden. Gleichzeitig spricht sich der Verband für eine konsequente Konzentration auf spezialisierte Einrichtungen bei komplexen Eingriffen aus – hier sollte die Krankenhausreform, die noch im November vom Bundesrat (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Kein-Vermittlungsausschuss-Bundesrat-laesst-Lauterbachs-Klinik-reform-passieren-454611.html?searchtoken=MbQ56KAFsdEF%2fxzzMJHW2mbwy9U%3d&starthit=56>) grünes Licht bekommen hatte, ihre Wirkung entfalten, hofft der BMC.

Die Bedarfsplanung sollte künftig allerdings stärker auf regionalräumlichen Analysen basieren und ambulanten Sektor und Pflege stärker mit einbeziehen. Bedarfsplanung sollte anhand der Versorgungsprozesse erfolgen und offen für die Entwicklung regionaler Versorgungsverbünde und -verträge sein, meint der BMC.

Damit innovative Versorgungsprogramme künftig schneller und nachhaltig den Weg in die Regelversorgung finden, empfiehlt der Verband zudem, den Innovationsfonds zu einem umfassenden Innovationssystem weiterzuentwickeln.

## **Neue Instrumente der Versorgungssteuerung einführen**

Längst nicht bei allen Leistungserbringern ist die Idee der Primärversorgungszentren (PVZ) beliebt. Dennoch bringt auch der BMC sie nun ins Spiel.

PVZ sind nach Ansicht des Verbandes ein neues Betriebsmodell für multiprofessionelle, kooperative und koordinierende Versorgung und könnten ganz im Sinne des Gesetzgebers neu oder eben aus bestehenden Praxen oder Kliniken heraus gegründet werden. Die Zentren sollen zentrale Anlaufstellen sowie Eintrittspunkte in strukturierte Patientenpfade (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Patientensteuerung-Ohne-Umstellung-von-Arzt-auf-Praxiskontakt-kaum-machbar-453600.html>) sein.

Gleichzeitig kommt der Verband aber auch unter diesem Punkt wieder zur digitalen Triage zurück: Koordinierte Grundversorgung brauche eine vorgeschaltete oder parallele „digitale Eintrittstür“. Und natürlich darf der Regional-Faktor nicht fehlen: Die Zusammenarbeit vor Ort sei entscheidend für eine gute Versorgung, meint der BMC. Daher müsse eine Regionalisierung stattfinden.

„Dafür sind gesetzliche Grundlagen erforderlich, die regionale sektorenübergreifende Versorgungsnetze fördern, Freiräume für neue Organisationsformen schaffen und durch alternative Vergütungsmodelle sowie eine Kontrahierung durch alle Krankenkassen unterstützt werden“, schreibt der Verband.

Für eine bessere Koordination sollen zudem multiprofessionelle Patientenpfade mit einer Übergangszeit verbindlich etabliert werden und ein Leistungsanspruch für Care- und Casemanagement bzw. Patientenlotsen verankert werden.

## **Neue Formen der Zusammenarbeit ermöglichen**

Der BMC fordert in seiner Positionierung vor der Wahl (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Umfrage-zur-Bundestagswahl-Was-ist-das-groesste-Problem-und-welche-Partei-soll-es-loesen-454925.html>) eine ganz klare Kompetenzerweiterung für Pflegekräfte, Therapeuten und weitere Gesundheitsfachberufe. Pflegekräfte könnten etwa Aufgaben der Grundversorgung in ländlichen Regionen übernehmen.

Zusätzlich sollen in einem „Continuum of Care“ Fachkräfte je nach Situation, Verfügbarkeit und Qualifikation agieren können. Klares Ziel ist es, die Patienten nicht nur arztzentriert, sondern vielseitig zu versorgen. Davon sollen vor allem chronisch kranke Patienten profitieren. *(reh)*