

# FÜR MEHR GESUNDHEIT UND EINE ZUKUNFTS- GERICHTETE VERSORGUNG

## Gesundheitspolitische Impulse 2025

**Bundesverband Managed Care e. V.**

Vorstand: Prof. Dr. Lutz Hager, PD Dr. Ursula Hahn, Franz Knieps,  
Bettina Lutz, Dr. Bernadette Klapper, Dr. Carola Reimann, Dr. Benedikt Simon  
Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin · +49 30 28 09 44 80  
bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de

# I. UNSER KOMPASS FÜR DIE NEUAUSRICHTUNG

Unsere Gesundheitsversorgung wird mit einem „Weiter-so“ nicht funktionieren. In zentralen Bereichen hat unser Gesundheitssystem bereits den kritischen Punkt überschritten: Finanzierungsdruck, Fachkräftemangel, Regelungsdichte und regionale Versorgungsunterschiede. Diese Überlastung und Übernutzung des Systems schadet im Endeffekt allen, insbesondere den Patient:innen.

Ein solidarisches, leistungsfähiges und nachhaltig finanziertes Gesundheitssystem ist jedoch ein zentraler Bestandteil unseres Gesellschafts- und Generationenvertrags, für den die Politik sowie alle Akteure im Gesundheitswesen gemeinsam Verantwortung tragen. Ein solches System muss nicht nur den Patient:innen dienen, sondern auch ein attraktives Arbeitsumfeld und einen verlässlichen Wirtschaftsrahmen bieten. Um dies zu erreichen, bedarf es einer langfristig angelegten Reform, die fest in der Gesellschaft verankert ist.

## Wesentliche Säulen dieser Zukunftsausrichtung sind:

- Eine vernetzte und effiziente Gesundheitsversorgung in der Fläche
- Die Etablierung von Gesunderhaltung und Prävention als neuen Schwerpunkt
- Eine Offenheit für Innovation, Kooperation und Lernbereitschaft im System

Wir stehen vor einer großen Aufgabe. Kleinteilige Anpassungen genügen nicht – es bedarf einer Neuausrichtung, die gleichzeitig im laufenden Betrieb umsetzbar ist. Ein Schlüssel ist dabei das Aufbrechen überbordender Regulierungen und eine Abkehr von kontrollwirtschaftlichem Denken und schablonenhaften Regelungen. Ein zweiter Schlüssel sind klare Rahmenbedingungen und Instrumente, die die Richtung vorgeben und Kooperation, Koordination und Patientenzentrierung als Gestaltungsprinzipien etablieren.

Erfolgreiche Gesundheitspolitik geht über die Grenzen einzelner Legislaturperioden hinaus. Sie erfordert, die Kompetenz der Beteiligten im Gesundheitswesen zu nutzen und von Ihnen Lösungen, Umsetzung und Ergebnisse abzufordern.

Vertrauen und strukturierter Dialog sind dabei die Grundlage des gemeinsamen Handelns. Die kommende Legislaturperiode bietet die Chance, den Wandel hin zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung zu gestalten.

#### **Der BMC setzt sich mit inhaltlichen Vorschlägen dafür ein:**

1. Die digitale Transformation zu nutzen und zu beschleunigen
2. Einen neuen Schwerpunkt auf Gesunderhaltung zu setzen
3. Bedarfe und Ergebnisse zur Grundlage des Handelns zu machen
4. Neue Instrumente der Versorgungssteuerung und -koordination einzuführen
5. Neue Formen der Zusammenarbeit zu ermöglichen

## II. HANDLUNGSFELDER FÜR GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSVERSORGUNG

### 1. Digitale Transformation nutzen und beschleunigen

Die digitale Transformation schafft neue Möglichkeiten. Sie hilft, Versorgungsketten zu optimieren, Patientenprozesse und -kommunikation zu personalisieren und nicht notwendige bürokratische Belastungen zu reduzieren. KI kann in neuer Weise Daten nutzen, personalisierte Therapien nach aktuellem Wissensstand in jeder Situation verfügbar machen und Risikofaktoren präventiv erkennen. Um die Potenziale der digitalen Transformation zu erschließen, muss die Digitalisierungsstrategie mit klaren Nutzungszielen fortgeführt werden. Zielbild ist eine verbundene Anwendungs- und Entwicklungslandschaft, die alle Sektoren und Akteure einbezieht, nahtlose Interaktionen ermöglicht und für neue Geschäftsmodelle offen ist.

- **Von TI zu digitalem Ökosystem:** Die Telematikinfrastruktur (TI) ist als Datendrehscheibe das Sprungbrett in ein digitales Ökosystem der Gesundheitsversorgung. In diesem werden Patienten- und Behandlungspfade abgebildet und unterstützt, Patient:innen und ihr Umfeld einbezogen sowie alle notwendigen Informationen für eine personalisierte Therapie nach aktuellem Wissensstand in jeder Situation verfügbar gemacht. Dieses Ökosystem muss offen sein, auf verbindlichen Standards basieren, Gesundheitsversorgung und soziale Angebote verbinden und europäisch angeschlossen sein. Dazu bedarf es finanzieller und regulatorischer Unterstützung.
- **Datennutzung, -transparenz und -weitergabe:** Daten schaffen Nutzen, wenn sie umfassend und in Echtzeit verfügbar sind. Dafür müssen einheitliche Voraussetzungen für einen sicheren, datenschutzkonformen Austausch sowie die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten geschaffen werden, die nicht hemmend, sondern ermöglichend wirken. Anstatt der reinen Konzentration auf Datenschutz benötigen wir ein Recht auf Datennutzung und Dateneinsatz. Dabei sollte der Einzelne klar nachvollziehen können, welche Daten erfasst, gespeichert und genutzt werden sowie einen vereinfachten Zugang haben (Transparenzstandards).

Zudem ist ein uneingeschränkter Zugang der Patient:innen zu ihren elektronischen Gesundheitsdaten, einschließlich der ärztlichen Aufzeichnungen, erforderlich.

- **Gleichrangigkeit digitaler Leistungen:** In Bereichen, in denen digitale bzw. digital gestützte Leistungen in derselben Qualität erbracht werden wie im direkten persönlichen Kontakt, darf die digitale Leistungserbringung nicht länger als Sonderform begriffen werden. Vielmehr ist sie als integraler Bestandteil der Versorgung zu behandeln. Dies muss allgemein im SGB V verankert werden.
- **Patientennavigation:** Patient:innen und Angehörige sollten bei der Navigation durch das Gesundheitssystem unterstützt werden – etwa durch Services und digitale Lösungen wie eine symptomgestützte Triage oder die Weiterleitung zwischen verschiedenen in der Behandlung kooperierenden Leistungserbringern. Dies ermöglicht einen schnellen Zugang und reduziert die Überlastungen im System. Die Interoperabilität der Systeme und klar definierte Schnittstellen sind dabei unerlässlich. Digitale Lösungen müssen stets barrierefrei und inklusiv gestaltet werden, etwa durch den Einsatz von Sprachsystemen für eine nahtlose Kommunikation.
- **Digital health literacy und -leadership:** Maßgeblich für die digitale Transformation sind Gesellschaft und Politik. Einerseits bedarf es die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und der Beschäftigten im Gesundheitswesen, die aktiv durch gezielte Anreize und praxisnahes Einüben gefördert werden muss. Andererseits benötigen wir politisches Leadership, um Best Practices anderer Länder zu übernehmen.

## 2. Neuen Schwerpunkt auf Gesunderhaltung setzen

Gesundheit bildet die Grundlage für Wohlstand und Glück: Investitionen in Gesundheit lohnen sich vielfach. Gesundheitsförderung und Prävention sind unverzichtbare Bestandteile eines zukunftsorientierten Gesundheitssystems. Gesunderhaltung stellt dabei das Gegenbild zu einer fortschreitenden Überlastung unseres Systems dar. Maßnahmen sollten frühzeitig ansetzen, zielgruppenspezifisch und partizipativ entwickelt werden und dort greifen, wo der Bedarf am größten ist. Die Verhinderung von Krankheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine Zusammenarbeit von allen Politikbereichen wie Bildung, Verkehr und Umwelt erfordert.

- **Gesundheitskompetenz und -handeln:** Kein Gesundheitssystem kommt ohne die Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln, aktiver Mitwirkung und „richtiger“ Nutzung der Gesundheitsversorgung aus. Dies ermöglicht den Menschen die Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens und ist besonders für das Management chronischer Erkrankungen und von Risiken essenziell – die Patient:innen sind die „größte ungenutzte Ressource“. Wir regen an, eine nationale Initiative zu etablieren, die Gesundheit in die Mitte der Gesellschaft rückt, etwa in Schulen, Betrieben, Vereinen und Kommunen.
- **Präventive Versorgung:** Präventionsangebote sollten in allen Lebensphasen individuell begleiten, insbesondere in Risikophasen wie höherem Alter oder drohender Pflegebedürftigkeit. Instrumente wie Screenings, Impfungen, aufsuchende Hausbesuche bei Pflegebedürftigen, Angehörigenschulungen und Laienhilfe sollten eng mit Primärversorgung, Apotheken und öffentlichen Gesundheitsangeboten verknüpft sein. Präventionsangebote müssen stärker auf die sozialen Determinanten und Bedürfnisse verschiedener und besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen zugeschnitten werden.
- **Lang laufende Investition in Gesundheit:** Eine Gesundheitsdividende wächst über Jahre oder sogar Jahrzehnte und bringt nachhaltigen Nutzen für die Gesellschaft und jeden Einzelnen. Dieser Ansatz sollte sich in der Vergütung und der Mittelzuweisung widerspiegeln.

- **Präventionsgesetzgebung:** Prävention muss im Gesundheitssystem zentral verankert werden, wofür eine über § 20d SGB V hinausgehende gesamtgesellschaftliche Präventionsstrategie und ein Präventionsgesetz mit klaren Gesundheitszielen, einer Umsetzungsverpflichtung und verbindlichen Strukturen erforderlich sind. Zudem müssen die Bemühungen der Nationalen Präventionskonferenz mehr in den Fokus gerückt werden.
- **Public Health:** Health in all policies muss priorisiert werden, etwa durch Maßnahmen wie eine Zuckersteuer, strengere Alkoholwerberichtlinien oder Tabakkontrolle. Ein interministerieller Ansatz ist notwendig, um Gesundheit wirksam in Daseinsvorsorge, Bildung, Verbraucherschutz und weitere angrenzende Felder zu integrieren.

### 3. Bedarfe und Ergebnisse zur Grundlage des Handelns machen

Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem richtet sich konsequent an den Bedarfen der Bevölkerung und dem erzielbaren Gesundheitsnutzen aus. Die heutige Mengenorientierung in der Vergütung führt zu ineffizienten Anreizen und Versorgungsbrüchen. Ein Wechsel zu nutzenorientierten Modellen schafft nicht nur mehr Effizienz, sondern verbessert auch die Qualität der Versorgung nachhaltig. Diese müssen die Regelversorgung bestimmen, um für das System handlungsleitend zu werden.

- **Value-Based Care:** Die Vergütung im Gesundheitswesen muss sich von der bisherigen Mengenorientierung lösen und stattdessen stärker erfolgs- und qualitätsabhängige Elemente honorieren. Es ist notwendig, die gesetzlichen Rahmenbedingungen, um nutzenorientierte Vergütungssysteme zu erweitern, die einheitliche und praxisnahe Messkriterien beinhalten. Insbesondere müssen bereits in Inseln und Innovationsnischen erprobte Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) weiterentwickelt und regelhaft eingeführt werden.
- **Vernetzte Versorgung:** Eine vernetzte Versorgung überwindet Sektoren- und Sozialgesetzbuchgrenzen. Dies erfordert eine Vergütung, die sektorengleiche, sektorenunabhängige und integrierte Modelle mittels Komplex- und weiterer Pauschalen fördert. Gleichzeitig müssen Leistungen über Sozialgesetzbuchgrenzen hinweg harmonisiert werden, um Schnittstellen zwischen Kranken-, Pflege- und Rehabilitationsleistungen reibungslos zu gestalten und Versorgungslücken zu schließen.
- **Konzentration für Qualität:** Komplexe und hoch spezialisierte Eingriffe sollten regelhaft in dafür geeigneten ambulanten und stationären Einrichtungen durchgeführt und die Patient:innen entsprechend dorthin überwiesen werden. Insbesondere die Krankenhausreform in Verbindung mit der Krankenhausplanung der Länder sollte dieses Ziel konsequent verfolgen.
- **Bedarfsvorausschau und -planung:** Versorgungsstrukturen verlangen eine vorausschauende Planung und langfristige Investitionen. Dafür bedarf es einer fundierten regionalräumlichen Analyse sowie der Überprüfung der bestehenden und den Übergang zu neuen Instrumenten der Steuerung und Mittelverteilung, die sowohl



den stationären als auch den ambulanten Sektor und die Pflege umfassen. Dabei sollten auch populationsorientierte Konzepte zur Sicherstellung der Versorgung und Flexibilität in der regionalen Ausgestaltung eingeschlossen werden und die Bedarfsplanung anhand der Versorgungsprozesse erfolgen. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die Sicherstellung der Versorgung, für die Entwicklung regionaler Versorgungsverbände und -verträge sowie neue Instrumente der Basisversorgung.

→ **Innovationssystem:** Neue Therapien und Versorgungsformen müssen schnell, breit und bedarfsgenau verfügbar gemacht werden. Dem medizinischen Fortschritt sollte Rechnung getragen werden, indem Forschung gestärkt wird und Innovationen planbar Eingang in die Erstattung finden. Dazu braucht es ein adaptives und lernfähiges System. Insbesondere der Innovationsfonds sollte zu einem umfassenden Innovationssystem weiterentwickelt werden, das nicht nur die Zusammenarbeit, die Innovation und die Wissensgenerierung fördert, sondern auch den Übergang in die Regelversorgung erheblich beschleunigt. Notwendig sind konkrete, messbare Ziele, die als Grundlage für die flächendeckende Umsetzung von Versorgungsprogrammen dienen.

## 4. Neue Instrumente der Versorgungssteuerung und -koordination einführen

Eine bessere Steuerung und Koordination der Versorgung sind ein Gewinn für alle. Statt in veralteten Strukturen zu verharren, benötigen wir zukunftsgerichtete Instrumente mit Verbindlichkeit und Flexibilität in der Ausgestaltung. Solche Instrumente schaffen nicht nur Orientierung für Patient:innen, sondern ermöglichen auch eine bessere Ressourcennutzung und sie reduzieren Versorgungsengpässe.

- **Primärversorgungssystem und -zentren:** Ein niedrigschwelliger Zugang, Patientenorientierung und koordinierte Grundversorgung sind das Fundament moderner Gesundheitsversorgung, die als Primärsystem organisiert werden muss. Dies erfordert neue Formen der Kooperation und Vergütung sowie eine vorgeschaltete (oder parallele) digitale Eintrittstür. Primärversorgungszentren stellen hierbei ein neues Betriebsmodell für multiprofessionelle, kooperative und koordinierende Versorgung dar und können sowohl neu als auch als bestehenden Praxen oder Kliniken heraus gegründet werden. Sie übernehmen nicht nur die Akutversorgung, sondern bieten ebenfalls präventive und rehabilitative Leistungen an, fungieren als zentrale Anlaufstellen sowie Eintrittspunkte in strukturierte Patientenpfade und sind Netzwerkknoten für weitergehende Gesundheitsangebote. (Siehe Impulspapier: Innovative Primärversorgung).
- **Regionalisierung der Versorgung:** Gesundheitsversorgung ist immer lokal und regional, wobei die Zusammenarbeit vor Ort entscheidend ist, um den unterschiedlichen Bedarfen und Strukturen gerecht werden zu können. Innovative, bedarfsgenaue Lösungen sowie die Sicherstellung der Versorgung unter schwierigen Bedingungen erfordern sowohl ausreichende Gestaltungsräume als auch einen verlässlichen Rahmen. 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. (Siehe Positionspapier: Regionalisierung der Versorgung)
- **Care- und Casemanagement:** Mehr als 50 Projekte zur Patientensteuerung in Deutschland verdeutlichen den Bedarf und zeigen durch ihre Ergebnisse den

klaren Nutzen einer koordinierten Betreuung durch spezialisierte Gesundheitsfachberufe. Dies kann in der Regelversorgung im Rahmen eines Care- und Case-Managements oder durch Patientenlotsen erfolgen. Dazu sollte ein Leistungsanspruch verankert werden. (Siehe Positionspapier: Gesundheitslotsen als Steuerungselement in der Versorgung)

→ **Strukturierte Patientenpfade:** Strukturierte Patientenpfade im Sinne von Disease Management Programmen (DMP) ermöglichen eine klare und qualitätsgesicherte Versorgung insbesondere bei chronischen oder kostenintensiven Erkrankungen, wobei sekundärpräventive Elemente gezielt eingebunden werden sollten. Sie müssen weiter ausgebaut, breiter in die Versorgung integriert, digital unterstützt, multiprofessionell gedacht sowie mit einer Übergangsphase verbindlich gemacht werden. (Siehe Positionspapier: Disease-Management-Programme 2.0)



## WEITERFÜHRENDE POSITIONEN DES BMC

Der Bundesverband Managed Care (BMC) hat zu den genannten Themen umfassende Positionspapiere veröffentlicht, die weiterführende Ansätze und konkrete Handlungsempfehlungen enthalten.

Besuchen Sie die → [BMC-Publikationsseite](#).

## 5. Neue Formen der Zusammenarbeit ermöglichen

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung liegt in einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Sektoren. Interprofessionelle Ansätze, bei denen Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen und weitere Gesundheitsfachberufe eng zusammenarbeiten, ermöglichen eine umfassendere und effektivere Patientenbetreuung. Gleichzeitig machen sie die Berufsbilder attraktiver und schaffen Entwicklungsperspektiven.

- **Kompetenzerweiterung:** Pflegekräfte, Therapeut:innen und weitere Gesundheitsfachberufe sollten zusätzliche Befugnisse und Qualifikationen erhalten, um eigenständig zu arbeiten und anspruchsvollere Aufgaben in der Patientenversorgung zu übernehmen. Pflegefachkräfte könnten etwa erste Ansprechpartner:innen sein, steuernd agieren und Aufgaben der Grundversorgung, etwa in ländlichen Regionen, übernehmen. Gesetzliche Anpassungen, die an internationale Standards anschließen, sind notwendig, um erweiterte Kompetenzen in der Versorgung rechtlich zu ermöglichen.
- **Continuum of Care:** Es benötigt eine engere interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen, Apotheker:innen, Community Health Nurses, Pflegekräften und weiteren Gesundheitsfachberufen. Ziel ist es, Patient:innen nicht nur arztzentriert, sondern vielseitig und auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt zu versorgen. Dieses Continuum of Care beinhaltet Felder geteilter oder überschneidender Kompetenz, in denen die Fachkräfte je nach Situation, Verfügbarkeit und Qualifikation agieren können. Ein solcher Ansatz ermöglicht die Verbindung präventiver, kurativer und rehabilitativer Maßnahmen, insbesondere für chronisch und multimorbid erkrankte Patient:innen und verbessert die Versorgungsqualität nachhaltig.
- **Selbstverwaltung für die Pflege:** Die Anerkennung der Pflege als eigenständige und selbstverwaltete Berufsgruppe in Verbindung mit erweiterter Verantwortung erhöht die Attraktivität des Pflegeberufs und fördert innovative Versorgungsmodelle. Die exklusive Vorbehaltsaufgabe zur Umsetzung des Pflegeprozesses durch die Pflege bildet eine wichtige Grundlage für Pflegequalität und sollte weiter gefördert werden.

→ **Interprofessionelles Lernen:** Modulare Gesundheitsstudiengänge und interprofessionelles Lernen sind entscheidende Ansätze, um die Zusammenarbeit und Kompetenzen verschiedener Gesundheitsfachberufe zu stärken. Dies erfordert verpflichtende interprofessionelle Ausbildungseinheiten in der Primärqualifizierung, die zur Versorgung im Team befähigen und gezielt auf die Anforderungen einer modernen, patientenzentrierten Versorgung im Continuum of Care vorbereiten.

## III. PLATTFORM FÜR INNOVATIONEN

Viele der komplexen Herausforderungen in unserem Gesundheitssystem erfordern weitergehende, innovative und akteursübergreifende Ansätze. In der kommenden Legislaturperiode wird der BMC als Plattform für Innovationen gemeinsam mit seinen Mitgliedern sowie Expert:innen aus Wissenschaft und Praxis konkrete Lösungsansätze für folgende Fragen erarbeiten:

- **Primärversorgung**

Wie kann ein regelhaftes und digital erweitertes Primärversorgungssystem in Deutschland funktionieren?

- **Sicherstellung**

Welche Versorgungsstrukturen benötigen wir und wie entwickeln wir diese vorausschauend, um den Versorgungsbedarf aktuell und in der Zukunft zu decken?

- **Nutzensteigerung**

Welche (neuen) Formen der Kontrahierung und Vergütung sind geeignet, um Qualität und Innovation bedarfsgenau, dauerhaft und planbar sicherzustellen?

- **Datennutzung**

Wie erhebt man Daten, macht diese nutzbar und wie werden diese sinnvoll unter Einsatz von KI im Versorgungsgeschehen genutzt?

- **Prävention und Gesunderhaltung**

Was ist erforderlich, um Prävention und Gesunderhaltung zukunftsweisend und wirkungsvoll in Gesellschaft und Gesundheitsversorgung aufzustellen?

Sie haben Lust, hieran mitzuwirken? Bringen Sie sich im BMC ein!

### ÜBER DEN BMC

Der Bundesverband Managed Care e.V. (BMC) ist ein pluralistischer Verband, der sich für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems im Sinne einer zukunftsfähigen, qualitätsgesicherten und patientenorientierten Versorgung einsetzt. Die über 250 Mitglieder des BMC repräsentieren nahezu die gesamte Bandbreite der Akteure im Gesundheitswesen.

### IMPRESSUM

**Bundesverband Managed Care e.V.**

Friedrichstrasse 136  
10117 Berlin  
Telefon +49 30 28 09 44 80  
bmcev@bmcev.de  
www.bmcev.de

**V.i.S.d.P.**

Prof. Dr. Lutz Hager  
Johanna Nüsken

© 2025