

Versorgungssteuerung in Deutschland: Zwischen innovativer Vielfalt und fehlender Systematik

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid

Tag der Patientenlotsen, 06.11.2025





Agenda

1. Warum Versorgungssteuerung jetzt ein zentrales Thema ist
2. Überblick Formen der Versorgungssteuerung
3. Vergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
4. Einordnung in gesundheitspolitische Debatte
5. Zukunft
6. Kernbotschaften

1. Warum Versorgungssteuerung jetzt ein zentrales Thema ist



Epidemiologie (Krankheitspanorama)

- Chronische degenerative Krankheiten
- Alterskrankheiten
- Mehrfacherkrankungen

Sozialstruktur & Soziodemographischer Wandel

- Schicht
- Migration
- Doppelte Alterung
- Familienformen
- Vereinsamung

Neue Anforderungen an die Gesundheitsversorgung

Medizinische Profession

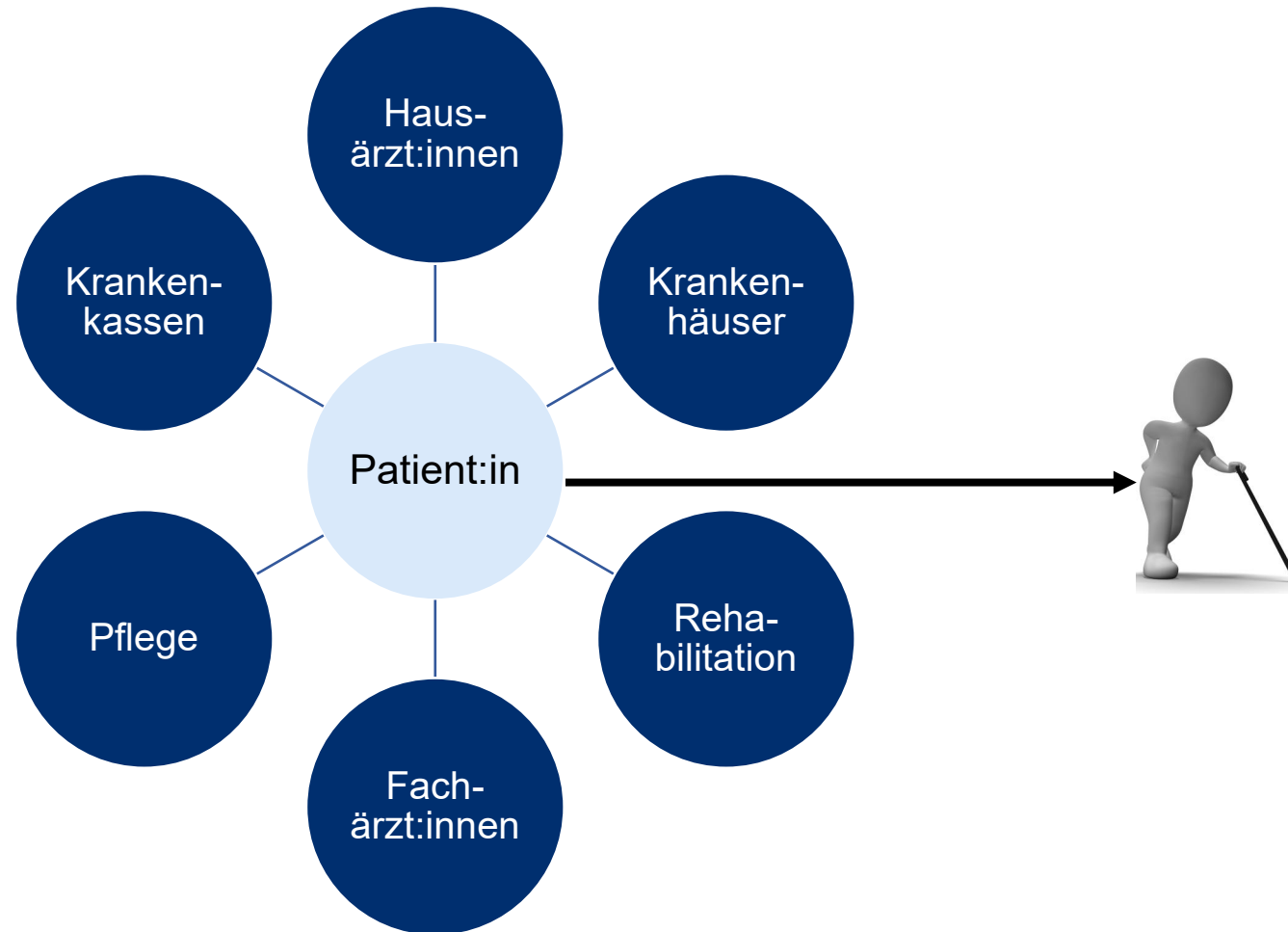
- Technischer Fortschritt
- Begrenzte Ressourcen
- Veränderte Berufsbilder

Digitalisierung

- Elektronische Patientenakte
- Telematikinfrastruktur
- E-Rezept
- DiGA & DiPA



1. Warum Versorgungssteuerung jetzt ein zentrales Thema ist



Strukturell:

Ambulant vs. stationär vs. Pflege vs. Reha – keine verbindliche Steuerungsebene

Regional:

Unterschiedliche Versorgungskapazitäten, Länderkompetenzen, Förderlogiken

Professionell:

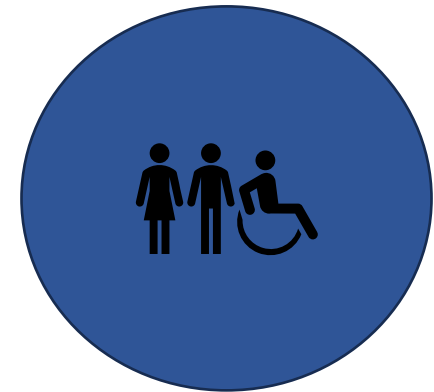
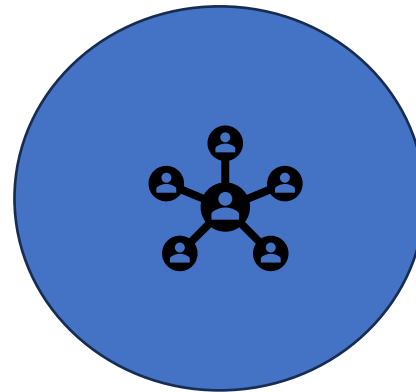
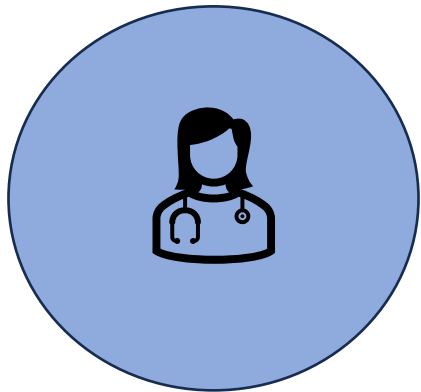
Ärzt:innen, Pflege, Sozialarbeit, Verwaltung – getrennte Budgets- und Verantwortungsräume

2. Überblick Formen der Versorgungssteuerung



Gesundheitskioske

Primärversorgungszentren



Hausarztzentrierte
Versorgung und
Primärarztmodell

Gesundheitsregionen

2. Überblick Formen der Versorgungssteuerung



Hausarztzentrierte Versorgung (§73b SGB V)



Versicherte in kontinuierlicher hausärztlicher Betreuung einer Region



Krankenkassen und Hausärzt:innenverbände



Steuerung der Facharzt- und Krankenhauszugänge
Langfristige Betreuung, Koordination von Behandlungen
Standardisierte Versorgungsprozesse



Hausärzt:innen, Medizinische Fachangestellte (VERAH, Näpa, EVA), Physician Assistants



Bildquelle: https://de.123rf.com/photo_19982919_3d-wei%C3%9Fe-menschen-als-arzt-und-patient.html

2. Überblick Formen der Versorgungssteuerung



Gesundheitsregionen



Bevölkerung einer Region



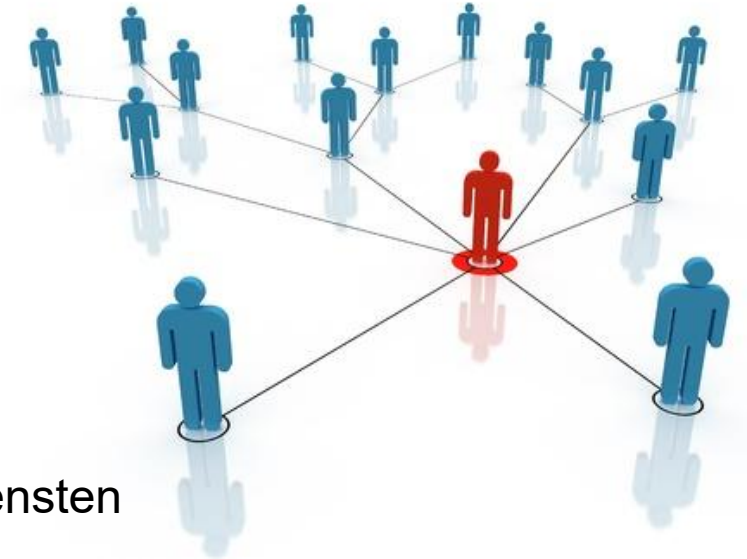
Kommunen, Arztnetze und Krankenkassen



Vernetzung von Krankenhäusern, Hausärzt:innen und Pflegediensten
Steuerung regionaler Versorgungskapazitäten
Förderung integrierter Strukturen und Innovation



Steuerungsebene über Geschäftsstelle → Leistungen werden koordiniert (Praxismanager:innen, Gesundheitsmanager:innen)



Bildquelle: https://de.123rf.com/photo_17955014_soiales-netzwerk.html

2. Überblick Formen der Versorgungssteuerung



Gesundheitskioske



Bewohner:innen sozial benachteiligter Quartiere / Regionen



Kommunen und Krankenkassen (Sozialversicherungen)



Beratung, Navigation, Vermittlung zu Ärzt:innen und sozialen Angeboten
Förderung der Gesundheitskompetenz
Durchführung von Präventionsmaßnahmen



Community Health Nurses, Sozialarbeiter:innen, Quartiersmanager:innen, Case Manager:innen, Pflegekräfte, medizinische Fachangestellte



Bildquelle: <https://www.pathfinder-osnabrueck.de/krisenbewaeltigung/demenz-praevention/>

2. Überblick Formen der Versorgungssteuerung



Primärversorgungszentren



Bevölkerung einer Region



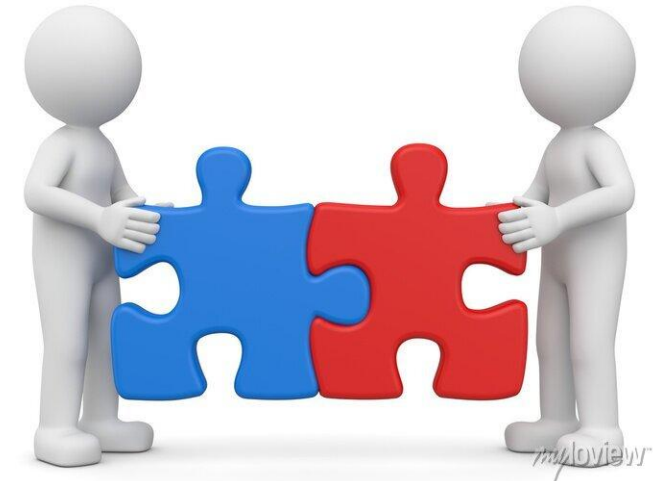
Leistungserbringende, Krankenkassen (Kommunen)



Steuerung von Fallverläufen, Terminmanagement, Prävention
Integration von Versorgungspfaden und Schnittstellenmanagement



Haus- und Fachärzt:innen, Pflege (Community Health Nurses), Therapeut:innen,
Sozialberatung, Patientenlots:innen, Physician Assistants



Bildquelle: https://myloview.de/bild-zwei-weisse-mannchen-bauen-zwei-puzzleteile-zusammen-nr-4C80E25?srltid=AfmBOorY0PxYg974Li4bH9vYcaqnm_ajKWobPc41yZ6wdr19o_qqJabk

3. Vergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede



Gemeinsamkeiten



Bildquelle: <https://www.clker.com/clipart-jigsaw-puzzle-26.html>

3. Vergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede



Unterschiede

Primäre Zielgruppe und Versorgungsebene:

Reichen von individuell eingeschriebenen Patient:innen (HzV) bis zu gesamten Bevölkerung einer Region (Gesundheitsregionen)

Steuerungs- und Finanzierungslogik:

HzV und PVZ sind Teil der Regelversorgung, Gesundheitskioske und -regionen steuernde bzw. ergänzende Strukturen außerhalb der Regelversorgung

Strukturelle Verankerung:

Von Vertragsstrukturen (HzV) über interprofessionelle Einrichtungen (Gesundheitskiosk, PVZ) bis zu koordinierten Netzwerkstrukturen (Gesundheitsregion)

Grad der

Interprofessionalität:

Interprofessionalität reicht von monodisziplinär (HzV) bis systemisch vernetzt, aber nicht versorgend (Gesundheitsregion)

Reichweite und

Steuerungsanspruch:

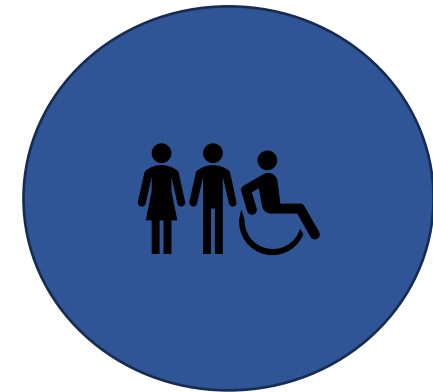
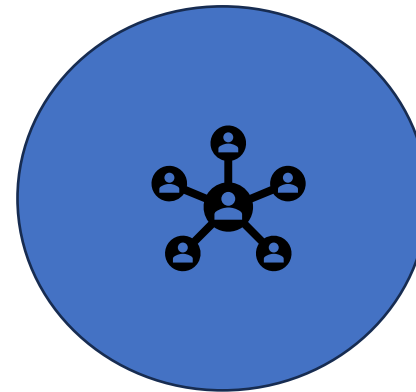
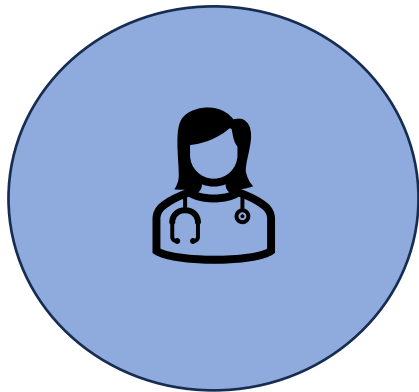
Von individuell-patientenorientiert (HzV) bis systemisch-regional (Gesundheitsregion)

4. Einordnung in gesundheitspolitische Debatte



Gesundheitskioske
wurden aus dem
GVSG¹ gestrichen

Primärversorgungszentren
wurden ebenfalls aus dem
GVSG¹ gestrichen



H_zV und
Primärarztmodell
werden aktuell politisch
unterstützt

Gesundheitsregionen
werden vor allem
regional umgesetzt und
gefördert

¹Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

4. Einordnung in gesundheitspolitische Debatte



Deutsches
Ärzteblatt

Vermischtes

Ruf nach Primärversorgungszentren statt Primärarztssystem

Mittwoch, 3. September 2025

Deutsches
Ärzteblatt

Ärzteschaft

Primärarztssystem stößt auf Anklang, führt aber auch zu Kritik

Donnerstag, 10. April 2025

Ärztezeitung

Springer Medizin Anmelden Suche

Nachrichten Medizin Politik Praxis & Wirtschaft Panorama Specials Kooperationen Podcasts Jobbörse

Startseite » Politik » National

37. DEUTSCHER KREBSKONGRESS 18. — 21. FEB 2026 CityCube Berlin

Jetzt anmelden!
www.dk2026.de/teilnahme

Innovative Versorgungsmodelle

Primärversorgungszentren: Pioniere sind enttäuscht über politische Kehrtwende

5. Zukunft



PrimärARZTsystem



PrimärVERSORGUNGSSystem





6. Kernbotschaften

- Fragmentierung und Komplexität prägen die Versorgung
- Modelle adressieren Steuerung unterschiedlich
- Politik und gesetzliche Rahmenbedingungen sind entscheidend
- Integration ohne Verlust der regional individuellen Ausprägungen

A blue stamp with the word "FAZIT" in white capital letters, tilted at an angle.

Die Zukunft der Versorgungssteuerung liegt in interprofessionellen, regional verankerten Modellen, die unterschiedliche Versorgungsakteur:innen vernetzen, Prävention und Versorgung integrieren und so eine patientenzentrierte, koordinierte und nachhaltige Gesundheitsversorgung ermöglichen.



Clarissa Kurscheid

Geschäftsführerin figus GmbH

 c.kurscheid@figus.koeln

 www.figus.koeln

Quellen



- AOK Rheinland/Hamburg (2024): Fragen und Antworten zum Gesundheitskiosk. URL: <https://www.aok.de/pp/rh/nachricht/fragen-und-antworten-zum-gesundheitskiosk/#c30698>, zuletzt aufgerufen am 15.10.2025.
- BMC (2025) Team Gesundheit: Gemeinsam Versorgen im Continuum of Care. BMC-Impulspapier zur Flexibilisierung der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- Geuter et al. (2024): Der Beitrag von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen zu regionaler Planung und Steuerung im Gesundheitswesen – ein Überblick auf Ebene der Bundesländer. *Gesundheitswesen* 2024; 86(01): 67-86. DOI: 10.1055/a-2098-3496
- International Federation of Community Health Centres (CHCs) <https://www.ifchc.org/what-are-chcs/>
- Köckler, H., Wessels, M. (2023). Angebotsspektrum eines Gesundheitskiosks. In: *Gesundheitskiosk. essentials*. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-43666-7_3
- Mahler et al. (2014) Terminology for interprofessional collaboration: definition and current practice. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(4):Doc40. Published 2014 Nov 17. doi:10.3205/zma000932
- Messerle, R., Schreyögg, J. (2021). Sektorenübergreifende Versorgungssteuerung. In: Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., Mostert, C. (eds) *Krankenhaus-Report 2021*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62708-2_11
- Schluttig, M.; Kurscheid, C. (2024). Primärversorgungszentren: Eine Chance zur besseren Gesundheitsversorgung. *kma - Klinik Management aktuell* 2024; 29(06): 78-79. DOI: 10.1055/s-0044-1791640