

Berlin, im März 2025

Handlungsempfehlung der Deutschen Gesellschaft für integrierte Versorgung (DGIV)**Koalitionsappell zur Reform des SGB V und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung****1. Ausgangslage: Systemische Defizite des SGB V**

Das von der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) in Auftrag gegebene Gutachten „Untersuchung der Regelungssystematik des SGB V“ von Prof. Dr. Thomas Schlegel und die Analysen der DGIV belegen zweifelsfrei, dass das SGB V in seiner aktuellen rechtlichen Auskleidung die dringend erforderliche sektorenübergreifende und interprofessionelle Versorgung nicht sicherstellen kann.

Besonders chronisch kranke Menschen profitieren nicht von einer adäquaten, koordinierten und patientenzentrierten Versorgung – obwohl die Krankenkassen über den Morbi-RSA (§ 266 SGB V) für deren Versorgung zusätzliche Mittel aus dem Gesundheitsfonds erhalten,

Statt einer am Versorgungsbedarf ausgerichteten Gesundheitsversorgung dominiert weiterhin ein kaiserlich/kameralistisches, streng nach Sektoren getrenntes System mit bilateralen Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Dies behindert *systematisch* die Zusammenarbeit zwischen ambulantem, stationärem und rehabilitativem Sektor sowie die Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen.

2. Zielsetzung: Umbau des SGB V zu einem sektorenübergreifenden Versorgungsgesetz**a) Leistungsversprechen für chronisch Kranke einlösen**

- Die im § 2a SGB V und in der Logik des Morbi-RSA angelegte besondere Berücksichtigung chronisch kranker Menschen muss sich auch in der Versorgungsrealität widerspiegeln.
- Die gesetzlich vorgesehenen zusätzlichen Finanzmittel (§ 266 SGB V) müssen zwingend an die Verpflichtung gekoppelt werden, sektorenübergreifende Versorgungspfade zu etablieren.

b) Versorgungsziele statt Sektorengrenzen definieren

- Die Organisation und Finanzierung der Versorgung muss von Versorgungszielen und -ergebnissen her gedacht werden, nicht entlang der sektoralen Zuständigkeiten.
- Regionen sollten bedarfsorientiert Versorgungsaufträge vergeben können, die sich an der Morbiditätslast, regionalen Besonderheiten und den spezifischen Bedürfnissen chronisch kranker Patientinnen und Patienten orientieren.

c) Verpflichtende Kooperation

- Krankenkassen müssen gesetzlich verpflichtet werden, sektorenübergreifende Versorgungspfade und Versorgungsverträge zu etablieren.
- Die bisherige Beliebigkeit bei Selektivverträgen nach § 140a SGB V wird abgeschafft; stattdessen wird die intersektorale und interprofessionelle Kooperation zur Regelleistung.

3. Strukturreform des SGB V

a) Neuordnung der Leistungsbeziehungen

- Die bisherigen bilateralen Verträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern werden durch *Versorgungssystemverträge* ersetzt, die intersektorale und interprofessionelle Versorgung umfassen.
- Zulassungs- und Vergütungsregelungen müssen an Versorgungsmodulen ausgerichtet werden, die sich jeweils am Krankheitsbild und an Versorgungszielen orientieren.

b) Modularer Aufbau

- Die bisher verstreuten sektorenübergreifenden Ansätze (z. B. SAPV, § 132d SGB V) und selektivvertraglichen Ausnahmeregelungen werden systematisch zusammengeführt und als *verbindlicher* Bestandteil einer modularen Versorgungssystematik etabliert.
- Diese Module sind verpflichtend für alle Kassen umzusetzen, mit klaren Qualitäts- und Ergebnisvorgaben.

c) Verbindliche Bedarfs- und Versorgungsplanung

- Die Bedarfsplanung wird sektorenübergreifend und indikationsbezogen ausgestaltet.
- Regionale Bietergemeinschaften aus Krankenhäusern, Praxen, Pflegeeinrichtungen und weiteren Akteuren sollen Versorgungsaufträge übernehmen – mit Vergütung nach Zielerreichung und Qualität, nicht getrennt nach Sektoren.

4. Einbettung in eine umfassende Strategie zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft

a) Investition in Gesundheit als Standortfaktor

- Deutschland darf Gesundheit nicht länger allein als Kostenfaktor betrachten, sondern muss sie als essenzielle Investition in die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Landes erkennen.
- Ein leistungsfähiges, effizientes und gut koordiniertes Gesundheitssystem trägt wesentlich zur Sicherung des Fachkräftepotentials, der Innovationskraft und der gesellschaftlichen Stabilität bei.

b) Fachkräftesicherung durch Prozessoptimierung

- Da mit wachsender Dramatik immer weniger Fachkräfte eine immer größere Zahl von Patienten versorgen müssen, ist die Optimierung von Versorgungsprozessen durch digitale Unterstützung und eine koordinierte Aufgabenverteilung zwingend erforderlich.
- Interprofessionelle Zusammenarbeit wird zum Standard und entlastet gleichzeitig alle Berufsgruppen. Alle Gesundheitsfachberufe müssen zwingend teil der Telematik-Infrastruktur werden. Dazu gehören auch Pflegedienstleitungen der ambulanten und stationären Pflege nach SGB XI.

c) Prävention stärken

- Zur Senkung der Morbiditätslast sind verbindliche Präventionsstrategien und frühzeitige sektorenübergreifende Interventionsketten erforderlich.

- Präventionsleistungen werden in den Versorgungsmodulen verpflichtend integriert und als Teil der morbiditätsbezogenen Vergütung anerkannt.

5. Sofortmaßnahmen für die kommende Legislaturperiode

1. Einrichtung eines „Nationalen Steuerungsgremiums Sektorenübergreifende Versorgung“, das die Reform koordiniert, bestehende Projekte bündelt und eine klare Roadmap für eine versorgungsorientierte SGB V-Reform erarbeitet.
2. Gesetzliche Verankerung verbindlicher sektorenübergreifender Versorgungsziele für chronisch Kranke und Patienten mit komplexen Versorgungsbedarfen.
3. Verpflichtende Umsetzung sektorenübergreifender Versorgungspfade bei allen Krankenkassen, unabhängig von regionalen Besonderheiten oder Kassenarten.
4. Einführung einer sektorübergreifenden Bedarfsplanung, die regionale Unterschiede abbildet und flexible Versorgungskonzepte ermöglicht.
5. Anpassung der Finanzströme: Morbiditätsorientierte Zusatzmittel aus dem Gesundheitsfonds müssen direkt an die Umsetzung intersektoraler Versorgung geknüpft werden.
6. Gesetzliche Vorgabe zur Einführung sektorenübergreifender digitaler Fallakten, die alle relevanten Akteure in die Versorgung einbindet.

Fazit

Die künftige Bundesregierung steht vor der Aufgabe, das Gesundheitswesen konsequent **intersektoral, interprofessionell und interdisziplinär** neu zu strukturieren. **Patientenzentrierung und Ergebnisorientierung** (medizinisch, ökonomisch und auch ökologisch) müssen dabei gleichrangig der Maßstab sein. Die Überwindung der Sektorengrenzen ist nicht nur ein Beitrag zur besseren Versorgung der Versicherten – sie ist auch eine zwingende Voraussetzung, um den drohenden Zusammenbruch der Versorgung angesichts von Fachkräftemangel, demografischem Wandel und steigendem Versorgungsbedarf zu verhindern. Gesundheit ist ein entscheidender Standortfaktor, und Investitionen in eine moderne, effiziente Gesundheitsversorgung sind Investitionen in die Zukunftsfähigkeit Deutschlands.

Link zum Gutachten Prof. Schlegels:

<https://dgiv.org/wp-content/uploads/2024/11/GutachtenSchlegelSGBV25112024.pdf>

Adresse: DGIV e.V., Wartburgstraße 11 10823 Berlin, Telefon: 030/7844192, E-Mail: info@dgiv.org, Internet: www.dgiv.org

Vorstand: Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel; Dr. Albrecht Klopfer (geschäftsführend); Sana Kliniken AG, vertr. d. Dr. Jens Schick; Siemens Healthcare GmbH, vertr. d. Dr. Richard Winkelmann; HMM Deutschland GmbH, vertr. d. Ingo Kailuweit; Figus GmbH, vertr. d. Prof. Dr. Clarissa Kurscheid; Nordakademie gAG, vertr. d. Prof. Dr. Henriette Neumeyer; AOK Sachsen-Anhalt, vertr. d. Corinna Beutel.

Vorstandsvorsitzender: Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, **Generalsekretär:** Dr. Michael Meyer