

Die Kraft der Regionen nutzen – mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit durch Patientenorientierung und Zusammenarbeit

Für den eiligen Leser

Regionen haben enormes Potenzial für **mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit** in Gesundheit und Pflege. Zahlreiche Projekte belegen: Wenn regionale Verbünde sektorübergreifend vernetzen und auf strukturiertes Case- und Care-Management, integrierte Versorgung sowie neue medizinische, organisatorische und technische Lösungen setzen, steigen Qualität und Patientennutzen, während Krankenhausaufenthalte und Einweisungen in die stationäre Pflege sinken und Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden.

Damit diese Kraft der Regionen dauerhaft wirkt, müssen sie als **eigenständige Verantwortungs- und Steuerungsebene** etabliert werden – mit klaren Entscheidungskompetenzen vor Ort und idealerweise eigenen **Regionalbudgets**.

Die Regionen liefern bereits. Jetzt muss der Gesetzgeber liefern!

Gesundheits- und Pflegeversorgung sind zentrale Voraussetzungen für Lebensqualität, gesellschaftlichen Zusammenhalt und wirtschaftliche Entwicklung. Angesichts von Fachkräftemangel, demografischem Wandel und steigenden Versorgungsbedarfen stößt das bestehende System jedoch zunehmend an seine Grenzen. Gleichzeitig entstehen in Regionen, Kommunen und Versorgungsnetzwerken bereits heute Lösungen, die zeigen, wie Versorgung besser koordiniert, Prävention gestärkt und vorhandene Ressourcen wirksamer eingesetzt werden können.

Zusammenarbeit als Schlüsselherausforderung

Eine wirksame Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungsbereiche wird bislang durch strukturelle Hürden erschwert:

- Das System ist zu stark in Sektoren geteilt und erschwert interprofessionelle und patientenorientierte Vernetzung.
- Unterstützungsangebote für Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen sowie für Ältere, Pflegebedürftige sowie pflegende An- und Zugehörige erfolgen weitgehend unkoordiniert.
- Es entstehen Doppeluntersuchungen, nicht notwendige Klinikaufenthalte sowie vermeidbare Unterbringungen in stationärer Pflege.
- Die gezielte Ansprache und Unterstützung vulnerabler Gruppen leidet unter fehlenden Abstimmungsmöglichkeiten zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem.

- Viele ländliche und strukturschwache Regionen leiden unter Versorgungsengpässen.
- Die Nutzung moderner Technik (etwa Digitalisierung und KI, smarte Pflegetechnologien, molekulare Diagnostik) bleibt aufgrund unzureichender Abstimmungen und mangelnder Einbindung in Versorgungspfade hinter ihren Möglichkeiten zurück.

Regionale Gemeinschaften setzen erfolgreich auf Vernetzung

Regionale Verbünde stellen sich den Herausforderungen und übernehmen Zukunftsverantwortung. Arzt-, Praxis-, Gesundheitsnetze und Gesundheitsregionen schaffen Strukturen, in denen die relevanten Akteure vor Ort patientenorientiert zusammenarbeiten können. Dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, Kliniken, Pflege, Apotheken, Heilmittelerbringer, Krankenkassen, Städte und Gemeinden sowie je nach regionalem Bedarf weitere Partner aus Forschung, Digitalwirtschaft, Pharma und Medizintechnik.

Viele Projekte zeigen seit Jahren, dass strukturierte Zusammenarbeit Qualität, Patientennutzen und Wirtschaftlichkeit verbessern kann. Besonders relevante Gestaltungsfelder sind Case- und Care-Management, Prävention, Früherkennung und integrierte Versorgung, digitale Plattformen, Telemedizin und digitale Versorgungspläne. Sie zeigen bereits heute, dass eine koordinierte (Primär-)Versorgung sowie integrierte und wohnortnahe Unterstützungsangebote für das Leben zu Hause im Alter, bei Pflegebedürftigkeit, chronischen Erkrankungen oder Behinderungen Vorteile bringen.

Regionale Netzwerke bringen Akteure aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen gezielt zusammen. Sie koordinieren gemeinsame Lösungen, gestalten patientenorientierte Abläufe effizienter und entwickeln neue Ansätze für zielgruppengerechte Prävention und Früherkennung, die bei nachgewiesenem Nutzen verstetigt werden können.

Von der Modellregion zur dauerhaften Aktivierung der Regionen

Trotz guter Ergebnisse scheitert der Transfer vieler Modelle häufig am fehlenden rechtlichen Rahmen, unzureichender Finanzierung und nicht klar geregelten Wegen in die dauerhafte Verstetigung. Besonders schwierig ist der Weg von der erfolgreich evaluierten Pilotierung in die breite Nutzung. Leitgedanken dafür sind:

- Regionale Zusammenarbeit als Hebel für eine bessere und wirtschaftlichere gesundheitliche und pflegerische Versorgung zu begreifen.
- Patientenorientierte und -zentrierte Vernetzung zu vertiefen, verbreitern und wirkungsorientiert zu evaluieren.
- Evidenzbasiert erprobte Lösungen verpflichtend in die Breite zu bringen.
- Nicht nur Krankheit zu behandeln, sondern Prävention, Früherkennung und Rehabilitation zu stärken.
- Pflege und Altenhilfe präventions- und sozialraumorientiert zu gestalten.

Konkrete gesetzgeberische Voraussetzungen sind zu schaffen

- **Einführen von Gesundheits- und Versorgungsregionen:** Es gilt, regionale Beteiligungen bzw. Gestaltungsspielräume zu ermöglichen, rechtlich abzusichern und durch finanzielle Investitionsanreize zu unterstützen.
- **Einführen einer Quorumsregelung:** Positiv evaluierte Selektivverträge mit > 60 % Krankenkassenbeteiligung müssen für Versicherte aller Krankenkassen in der Region geöffnet werden.
- **Überführen der Leuchttürme in die Versorgung:** Positiv evaluierte Innovationsfondsprojekte sind regelhaft und zeitnah nach Projektabschluss in die Regelversorgung zu übernehmen, statt dies nur zu empfehlen. Ausnahmen oder zusätzliche Anforderungen kann der Innovationsausschuss nachvollziehbar begründen, für betroffene Akteure sollte zugleich ein geeigneter Rechtsbehelf vorgesehen werden.
- **Ermöglichen von Regionalbudgets:** Die Akteure im Gesundheitswesen vor Ort können definierte Versorgungsaufträge von den Krankenkassen erhalten und über ein populationsbezogenes Budget finanziert werden, anstelle einer leistungsabhängigen Vergütung.
- **Vereinbaren von Mengen- und Qualitätszielen:** Neue Steuerungs- und Vergütungselemente sollen vereinbart und überprüft werden, um Versorgung und Wirtschaftlichkeit zu sichern. So entstehen Anreize für präventives Handeln, interprofessionelle Zusammenarbeit und arztergänzende Leistungen wie ein patientenorientiertes Fallmanagement.

Die Herausforderungen sind groß, doch Regionen bringen bereits heute Vorschläge ein und können Lösungsansätze vorweisen:

Hier treffen Menschen, Strukturen und Bedürfnisse direkt aufeinander. Wenn wir die Kraft der Region nutzen, Vernetzung fördern und erfolgreiche Modelle und Erfahrungen verlässlich in die Fläche bringen, gewinnen alle: Patient:innen erhalten mehr Qualität und Nähe, Ärzte und andere Gesundheitsfachkräfte erfahren Entlastung und das System wird zukunftsfähiger. Jetzt ist die Zeit, Regionalität auch als ökonomischen Faktor zu entfalten.

Regionale Versorgung wirkt — nachweislich. Jetzt braucht es den politischen Willen, sie verbindlich zu ermöglichen!

Ein gemeinschaftlicher Appell der „Kleeblatt“- Verbände (Stand: 09/2026):

ADA | Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze e.V.

BMC | Bundesverband Managed Care e.V.

DGIV | Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V.

NDGR | Netzwerk Deutsche GesundheitsRegionen e.V.

Erfolgreiche regionale Praxisbeispiele sind dem PDF-Anhang zu entnehmen:



<https://tinyurl.com/kleeblattanhang26>

Das „Kleeblatt“ lädt Sie zum gesundheitspolitischen Webinar zur Vertiefung der Positionen am Mi, den 02.12.26 von 14:30 - 16:30 Uhr ein (Teilnahme kostenfrei):



<https://tinyurl.com/kleeblattkonferenz26>