



TAG DER  
*Gesundheitsversorgung*

**Ergebnisbericht Initiative**

# **Gute Gesundheit 2030**

Konsolidierter Entwurf | 13.11.2025

# Inhalt

1. Vorwort	3
2. Momentaufnahme des deutschen Gesundheitswesens	6
3. Erste Ergebnisse (Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen)	8
3.1 Prävention	8
3.2 Digitalisierung	9
3.3 Innovation	11
3.4 Finanzierung	12
4. Ausblick: Gute Gesundheit 2030	14

# 1. Vorwort

Deutschland steht wegen der immer weiter steigenden Gesundheitsausgaben unter Druck: Demografischer Wandel, Kostensteigerungen, Fachkräftemangel und zunehmende Bürokratie führen sukzessiv zu einer Verschlechterung der Versorgung. Während andere große Reforminitiativen zentrale Zukunftsfragen adressieren, wurde im Gesundheitswesen bislang nur an einigen Stellen geflickt und Defizite wurden mit zusätzlichem Geld zugeschüttet. Dies hat die Probleme jedoch nicht behoben, sondern zeitlich verschoben.

Dabei ist die Gesundheitswirtschaft nicht nur ein zentraler sozialpolitischer Anker, sondern auch Versorgungsfaktor – sie ist, spätestens seit der neuen Bundesregierung auch offiziell, eine Leitindustrie mit hoher wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Relevanz. Ihre Innovationskraft, Exportstärke und Beschäftigungswirkung machen sie zu einem strategischen Schlüsselbereich für die Zukunftsfähigkeit Deutschlands. Ein bedarfsorientierter Zugang zu guter und bezahlbarer Versorgung ist gleichzeitig ein

Garant für sozialen Frieden. Für uns ist klar: Die Zeit zum Handeln ist jetzt. Es braucht mutige, strukturverändernde Reformen; wir müssen die Gesundheitsversorgung neu denken und Prävention und Gesundheitsförderung fest verankern. Damit Verbesserungen in Deutschland spürbar werden.

Akteure und Akteurinnen des Gesundheitssystems, darunter Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Apothekenteams, Pflegekräfte, Krankenkassen, Unternehmen, Politik und Wissenschaft – sie alle agieren in diesem hochkomplexen System, das täglich unter Beweis stellt, wie stark es ist und gleichzeitig, wie dringend es erneuert werden muss. Der Flickenteppich aus Einzelmaßnahmen, sektoralen Zuständigkeiten und konkurrierenden Interessen stößt zunehmend an seine Grenzen – trotz steigender Ausgaben und Beitragssätze.

Sinnbildlich zeigt sich das bei der Digitalisierung: Während einzelne Projekte wie die elektronische Patientenakte oder das E-Rezept erfolgreich angestoßen wurden, fehlt eine übergreifende Strategie, die medizinische Versorgung, Patientensouveränität und Datenschutz sinnvoll vereint.

Gerade weil im Gesundheitswesen unterschiedlichste Interessen, Perspektiven und Verantwortlichkeiten aufeinandertreffen, braucht es einen neuen, gemeinsamen Ansatz. Es braucht einen grundlegenden, mutigen Modernisierungsschub, getragen von allen, die im System Verantwortung tragen oder auf seine Funktionsfähigkeit angewiesen sind.

Deshalb haben wir mit der Initiative „Gute Gesundheit 2030“ einen breiten, partizipativen Prozess gestartet, um für die zentralen Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems konkrete, umsetzbare Lösungen aus dem System heraus zu entwickeln. Im Zentrum stehen die Menschen: Patientinnen und Patienten, deren An- und Zugehörige sowie die Gesellschaft als Ganzes.

Gemeinsam haben wir Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitssektors ausgetauscht, Perspektiven gebündelt und an gemeinsamen Lösungen gearbeitet, wie das deutsche Gesundheitswesen grundlegend modernisiert werden kann und muss.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen vier zentrale Handlungsfelder, die sich im Prozess als die entscheidenden Stellschrauben für eine nachhaltige und wirksame Modernisierung herauskristallisiert haben: **Prävention, Digitalisierung, Innovation und Finanzierung**. Sie greifen ineinander und bilden das Fundament für ein Gesundheitssystem, das Chancengerechtigkeit, Lebensqualität und Teilhabe sichert – heute und auch in Zukunft als Leitindustrie.

Mit diesem Zwischenbericht schaffen wir die Basis für eine grundlegende Reform im Gesundheitswesen. In allen vier Bereichen zeigt sich: Chancen dürfen wir jetzt nicht mehr verstreichen lassen – der Handlungsdruck ist größer denn je. Krankheitsvermeidung, neue Therapien, innovative Arzneimittel, personalisierte Medizin und digitale Anwendungen eröffnen enorme Möglichkeiten für Patientinnen und Patienten, werden aber in Deutschland häufig zu spät, zu kompliziert, zu teuer oder gar nicht angewendet bzw. in die Versorgung gebracht. Gleichzeitig wächst der Druck, die Versorgung sicherzustellen: Wartezeiten auf Arzttermine, Lieferengpässe, lange Zulassungsprozesse und komplexe Vergütungssysteme – sie alle sind Symptome für ein immer kleinteiligeres Regelwerk mit Widersprüchen und Bürokratie.

Forschung, Wissenschaft, Gesundheitswirtschaft und Patientenvertreterinnen und -vertreter sind bereit Verantwortung zu übernehmen – als Partner für eine moderne, patientenzentrierte und leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Jetzt ist es Aufgabe von Politik, medizinischer und nicht-medizinischer Praxis, pharmazeutischer Unternehmen, Sozialpartnern, Leistungserbringern und Kostenträgern, gemeinsam zu handeln, um dieses Potenzial zu heben.

Wir sind uns einig: Ein „weiter so“ ist keine Lösung! Wir rufen alle Akteure auf, diesen Reformweg entschlossen mitzugehen: für eine Gesundheitsversorgung, die auch 2030 und darüber hinaus verlässlich, innovativ und gerecht bleibt.

### Advisory Board

- » Oliver Kirst
- » Dr. Kai Joachimsen
- » Anne-Kathrin Klemm
- » Dr. Ina Lucas
- » Jens Bussmann
- » Jürgen Graalmann.

## Über die Initiative Gute Gesundheit 2030

*„Die Idee ist wegweisend und der Reformdruck im System so hoch wie nie. Wir haben keine Erkenntnislücke, sondern ein Umsetzungsproblem. Jetzt braucht es den Mut, alte Pfade zu verlassen, neue Konzepte endlich zu realisieren und gemeinsam einen Gang hochzuschalten.“*

Dr. Kai Joachimsen

Die Initiative „Gute Gesundheit 2030“ ist aus der Überzeugung entstanden, dass es für die Zukunft unseres Gesundheitssystems mutige, gemeinsame und praxisnahe Lösungen braucht. Vertreterinnen und Vertreter aus allen Bereichen haben sich zusammengeschlossen, um konkrete Handlungsempfehlungen für Politik und Gesellschaft zu entwickeln - Empfehlungen aus dem System für das System.

Der Prozess der Initiative „Gute Gesundheit 2030“ begann mit dem Auftakt am Tag der Gesundheitsversorgung im November 2024, der als Impuls- und Denkraum für neue Lösungsansätze diente. Im Verlauf des Jahres 2025 fanden mehrere Werkstattgespräche statt, in denen Repräsentantinnen und Repräsentanten aus allen Bereichen des Gesundheitssystems die zentralen Herausforderungen analysierten, internationale Beispiele diskutierten und konkrete Vorschläge entwickelten. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen wurden in Auswertungsrunden im Sommer 2025 zusammengeführt, priorisiert und in einen gemeinsamen Handlungsrahmen überführt. Ziel ist es, nicht nur einzelne Maßnahmen zu sammeln, sondern eine wirksame Vision der zukünftigen Gesundheitsversorgung zu zeichnen. Mit dem nun vorliegenden Zwischenbericht werden diese Erkenntnisse erstmals gebündelt, dokumentiert und zur Diskussion gestellt.

# 2. Momentaufnahme des deutschen Gesundheitswesens

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor erheblichen Herausforderungen, die sowohl die Versorgung der Patientinnen und Patienten als auch die Zukunftsfähigkeit des Systems betreffen. Trotz hoher Leistungsfähigkeit ist das System zunehmend ineffizient, bürokratisch und innovationsfeindlich. Die folgenden Hauptdefizite wurden von den Arbeitsgruppen im breiten Konsens in den Werkstattgesprächen herausgearbeitet:

## » **Reparatursystem statt Prävention:**

Das deutsche Gesundheitswesen ist traditionell als ein „Reparatursystem“ organisiert, da es vor allem auf Akut- und Notfallversorgung ausgerichtet ist. Prävention und Gesundheitserhaltung müssen stärker in den Fokus rücken. Sonst fehlt ein systematischer, nachhaltiger Ansatz, um die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu stärken, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Die Folge: Die Kosten steigen kontinuierlich, die Qualität der Versorgung stagniert und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten nimmt ab.

## » **Fragmentierung und Bürokratie:**

Das Gesundheitswesen ist stark fragmentiert. Zahlreiche Sektorengrenzen erschweren eine ganzheitliche und koordinierte Versorgung. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren ist oft mangelhaft, Schnittstellenprobleme sind an der Tagesordnung. Hinzu kommt eine ausgeprägte Bürokratie, die Innovationen und effiziente Prozesse ausbremst. Viele Abläufe sind noch nicht digitalisiert, sodass Informationen zwischen Systemen und Institutionen häufig nicht nahtlos weitergegeben werden können - etwa, wenn Befunde weiterhin per Fax oder Post verschickt werden. Diese fehlende digitale Anschlussfähigkeit führt zu Verzögerungen, Doppelarbeit und unnötigem Aufwand.

» **Technologischer Rückstand:**

Im internationalen Vergleich hinkt Deutschland bei der Digitalisierung deutlich hinterher. Digitale Anwendungen wie Telemedizin sind in anderen Ländern wie Lettland, Estland und Litauen verbreiteter und werden dort stärker akzeptiert und genutzt. Die technologische Infrastruktur ist oft veraltet, und es fehlt an interoperablen, standardisierten Schnittstellen für den Datenaustausch.

» **Mangelndes Vertrauen und Akzeptanz:**

Es besteht ein Vertrauensdefizit gegenüber digitalen Lösungen und dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz - sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch zum Teil bei den Leistungserbringern. Eine Umfrage des Verbands der Internetwirtschaft Eco aus 2024<sup>1)</sup> zeigt, dass fast 70 Prozent der Deutschen keine digitalen Gesundheitsdienste nutzen. Diese Skepsis behindert die Akzeptanz und Nutzung digitaler Innovationen.

» **Ineffiziente Nutzung von Ressourcen:**

Die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen werden nicht effizient genug genutzt. Es herrscht ein ineffizienter Einsatz der vorhandenen personellen Ressourcen und finanziellen Mitteln, der sich weiter verschärft. So werden laut dem Statistischen Bundesamt bis zum Jahr 2049 voraussichtlich mindestens 280.000 Pflegekräfte fehlen<sup>2)</sup>. Aktuell ist die Versorgung häufig nicht bedarfsgerecht, sondern von Fehl- und Überversorgung geprägt. Strukturelle Probleme führen dazu, dass Reformen oft ins Leere laufen und die Qualität der Versorgung stagniert oder sich gar verschlechtert. Arbeitnehmer und Arbeitgeber – also die Financier der Versorgung – sind gleichzeitig mit steigenden Beiträgen konfrontiert. Die Akzeptanz für das solidarische System gerät zunehmend an einen Kipppunkt.

Um das Gesundheitssystem zukunftsfähig, effizient und patientenzentriert weiterzuentwickeln, braucht es ein neues ordnungspolitisches Leitbild, das den Akteurinnen und Akteuren Orientierung und Handlungssicherheit für notwendige Veränderungen bietet. Dazu haben sich Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens zusammenschlossen und für die zentralen Handlungsfelder Prävention, Digitalisierung, Innovation und Finanzierung konkrete Empfehlungen erarbeitet.

1 Verband der Internetwirtschaft, 2024: „Umfrage: Welche digitale Gesundheitsangebote nutzen Sie?“  
<https://www.eco.de/presse/eco-umfrage-deutsche-zoegerlich-bei-nutzung-digitaler-gesundheitsdienste/>

2 Statistisches Bundesamt, 2024: „Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt“  
[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24\\_033\\_23\\_12.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html)

# 3. Erste Ergebnisse (Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen)

## 3.1 Prävention

*„Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung zahlen sich doppelt aus: Sie stärken die Gesundheit der Menschen und entlasten das System“*

Anne-Kathrin Klemm, Vorstandin BKK Dachverband e.V.

Prävention und Gesundheitsförderung ist ein zentraler Schlüssel für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Während heute der größte Teil der Ausgaben in die Behandlung bereits eingetretener Erkrankungen fließt, bleiben die Potenziale einer wirksamen Gesundheitsförderung und Prävention weitgehend ungenutzt. Um die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu sichern, braucht es einen Paradigmenwechsel - weg von der reaktiven Krankheitsversorgung hin zu einer vorausschauenden und verbindlichen Gesundheitsvorsorge.

### Leitprinzip

Eine koordinierte, präventive Gesundheitsstrategie kann langfristig die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und die Kosten senken. Prävention muss verbindlich, messbar und integraler Bestandteil aller Politikfelder sein. Mit klaren Indikatoren, einer robusten Datenbasis und evidenzbasierten Programmen entsteht ein System, das Krankheiten vermeidet, Ressourcen schont und die Lebensqualität verbessert.

### Zentrale Handlungsempfehlungen:

- » **Paradigmenwechsel nötig:** Weg von reiner Krankheitsreparatur - hin zu verbindlicher, ressortübergreifender Prävention („Health in and for All Policies“).
- » **Gesunderhaltung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe:** Politikfelder wie Bildung, Ernährung, Umwelt, Städtebau, Verkehr, Steuern und Familien- und Sozialpolitik sollten systematisch so gestaltet werden, dass sie die Gesunderhaltung der Bevölkerung fördern.

» **Verbindlichkeit schaffen:**

Nationale Präventionsziele mit klarer politischer Verantwortung, Transparenz über qualitätsgesicherte Angebote und Erfolgsmessung sind nötig, analog zu Klima- oder Nachhaltigkeitszielen. Die Förderung von Programmen muss durchgehend an Kriterien wie Wirkung, Kooperationsfähigkeit und Verstetigungsfähigkeit geknüpft werden.

» **Vulnerable Gruppen erreichen:**

Präventionsstrategien müssen gezielt auch bildungsferne oder vulnerable Gruppen ansprechen, um Zugangsbarrieren abzubauen und Motivation für gesunde Lebensweisen zu fördern.

» **Daten und Evidenz nutzen:**

Gesundheitsfolgenabschätzungen, konsolidierte Public-Health-Datenräume, Indikatoren und ökonomische Bewertungsmodelle machen Fortschritte sichtbar und Investitionen messbar.

» **Lebenswelten in den Blick nehmen:**

Prävention muss da ansetzen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten: Also auch in digitalen Räumen. Auch Apotheken, Community Health Nurses und Schulen sind wichtige Partner. Eine zentrale, unabhängige Infrastruktur als digitale Drehscheibe für skalierbare Angebote in Lebenswelten erreicht Anbietende von Programmen.

» **Prävention im Behandlungspfad verankern:**

Von Früherkennung bis Tertiärprävention braucht es präventive Elemente, personalisierte Check-ups, Disease Interception (das frühzeitige Eingreifen, bevor eine Krankheit ausbricht) und geschlechtersensible Ansätze mit Befugnis für GKV und PKV.

» **Qualität statt Quantität:**

Vergütungssysteme müssen Prävention belohnen, nicht bestrafen. PROMs und PREMs können den Nutzen für Patientinnen und Patienten sichtbar machen.

## 3.2 Digitalisierung

*„Digitalisierung darf nicht aus den Problemen gedacht werden, sondern muss mit ihrem konkreten positiven Nutzen überzeugen. Nur so gelingt uns ein modernes Gesundheitssystem.“*

Dr. Ina Lucas, Vizepräsidentin der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Die digitale Transformation ist eine Grundvoraussetzung für eine moderne, patientenzentrierte Versorgung. Trotz zahlreicher Initiativen, wie der elektronischen Patientenakte und dem E-Rezept, bleibt Deutschland beim Einsatz digitaler Lösungen im internationalen Vergleich zurück. Fehlende Interoperabilität, mangelndes Vertrauen, unzureichende digitale Gesundheitskompetenz sowie teils vorgeschobene Datenschutzbedenken bremsen den Fortschritt. Trotz digitaler Transformation fehlen standardisierte Schnittstellen und sektorübergreifende Zusammenarbeit.

### Leitprinzip

Digitalisierung muss den Zugang zu einer präventiven, vernetzten und datengetriebenen Versorgung erleichtern, Qualität erhöhen und Patientinnen und Patienten, wie Leistungserbringende entlasten. Das erfordert interoperable Datenräume – also digitale Systeme, für einen sektorenübergreifend reibungslosen und sicheren Datenaustausch – Transparenz und gezielte digitale Gesundheitsbildung. Die digitale Transformation des Gesundheitswesens gelingt nur als wertorientierter, inklusiver und strukturverändernder Prozess, der den Menschen als Nutzerin und Nutzer in den Mittelpunkt stellt. Ziel ist eine vernetzte, präventive und datengetriebene Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsgerechtigkeit, Versorgungsqualität und Resilienz schafft.

## Zentrale Handlungsempfehlungen:

### » **Digitale Grundversorgung diskriminierungsfrei, barrierearm und verständlich gestalten:**

Eine stabile und überall verfügbare technische Infrastruktur, Gesundheitsportale/ Gesundheitsinformationen, ePA, multiprofessionelle Telemedizin & Co. müssen für alle nutzbar sein – unabhängig von Bildung, Sprache oder digitaler Erfahrung.

### » **Strukturierte, verbindliche Datenräume mit interoperablen Standards aufbauen:**

Die Grundlage für eine moderne, vernetzte Gesundheitsversorgung sind standardisierte und interoperable Datenräume. Es müssen ganzheitlich verpflichtende, technisch und datenschutzrechtliche einheitliche Standards geschaffen werden, die einen sicheren und effizienten Austausch von Gesundheitsdaten zwischen allen Akteurinnen und Akteuren ermöglichen.

### » **Digitale Gesundheitsbildung in allen Ausbildungswegen verankern:**

Digitale Kompetenzen müssen verpflichtend in die Curricula aller Gesundheitsberufe integriert werden. Auch in der Erwachsenenbildung und in Schulen sollte digitale Gesundheitsbildung systematisch verankert werden. So werden Fachkräfte und Bürgerinnen und Bürger befähigt, digitale Tools sicher und kompetent zu nutzen und aktiv an der digitalen Gesundheitsversorgung teilzuhaben.

### » **Vergütungssysteme modernisieren und digitale Anreizsysteme schaffen, die Qualität und Teilhabe belohnen:**

Heute wird vor allem für Menge bezahlt etwa für die Zahl der Behandlungen oder Operationen. Für eine moderne, patientenzentrierte Versorgung braucht es Anreize, die Qualität sichtbar zu machen und zu belohnen. Dazu gehören z. B. eine bessere digitale Koordination von Behandlungsabläufen, wirksame Präventionsmaßnahmen, eine gute Kommuni-

kation zwischen Behandelnden und Patientinnen und Patienten, sowie mehr Teilhabe und Orientierung am tatsächlichen Bedarf der Menschen.

### » **Vertrauen durch Transparenz, Mitbestimmung und Beteiligung stärken:**

Vertrauen ist die Basis für die Akzeptanz digitaler Lösungen. Transparente Kommunikation, regelmäßige Informationskampagnen und die Einbindung von Patientinnen und Patienten, Selbsthilfegruppen, Bürgerinnen- und Bürgerräten und Fachkräften in Gestaltungsfragen digitaler Versorgungslösungen sind entscheidend. Beteiligung und Mitbestimmung müssen zum Standard werden, um Skepsis abzubauen und die Akzeptanz zu erhöhen.

### » **Regulierung entlasten, Datenschutz mit Datennutzung versöhnen:**

Die DSGVO und andere Datenschutzregelungen müssen praxistauglich interpretiert werden, sodass ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Datennutzung und Datenschutz entsteht. Bürokratische Hürden sind abzubauen, Innovationsspielräume zu eröffnen und die Nutzung moderner Technologien wie KI und Big Data gezielt zu ermöglichen - immer unter Wahrung der Datensicherheit.

### » **Politischer Mut:**

Digitalisierung als konsequente Führungsaufgabe ernst nehmen: Die digitale Transformation des Gesundheitswesens braucht klare politische Führung und Verantwortung auf Bundes- und Landesebene. Digitalisierung muss zur Chefsache werden, mit verbindlichen und klaren Zielen, sowie finanziellen Anreizen. Nur so kann die digitale Gesundheitsversorgung konsequent und nachhaltig umgesetzt werden.

## 3.3 Innovation

*„Was wir brauchen, ist ein klarer Innovationspfad. Innovationen haben das Potenzial, das System effizienter zu machen und Kosten zu reduzieren, aber aktuell versanden sie zu oft in langen Wertschöpfungsketten und komplexer Regulierung. Das muss sich ändern.“*

Oliver Kirst, Vorsitzender, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

Innovationen sind Treiber für Qualität, Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit im Gesundheitswesen. Deutschland verfügt über eine starke Forschungslandschaft und hohe Innovationskraft, doch der Transfer von erfolgreichen Projekten in die Regelversorgung ist langwierig und wird oft durch regulatorische Prozesse verhindert oder von bürokratischen Hürden gehemmt.

### Leitprinzip

Innovationen sind essenziell für ein zukunftsfähiges, bezahlbares und patientenzentriertes Gesundheitssystem. Um Innovationen erfolgreich in die Regelversorgung zu bringen, braucht es den Mut, festgefahrene Strukturen aufzubrechen und eine enge Verzahnung von Forschung, Versorgung und nachhaltiger Finanzierung zu schaffen. Ein klar definierter „Innovationspfad“ ermöglicht es, neue Lösungen schneller und systematisch in die Versorgung zu überführen. Innovationsfreundliche Rahmenbedingungen fördern nicht nur Patientennutzen, sondern sichern auch die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Standorts. Das Modellvorhaben zur Genomsequenzierung ist solch ein vielversprechender Ansatz.

### Zentrale Handlungsempfehlungen:

- » **Transferschwäche überwinden:**  
Die Überführung von Forschungsergebnissen in die praktische Versorgung muss systematisch verbessert werden (Abbau des „Valley of Death“), etwa durch vereinfachte Regulierungsverfahren und eine Anschlussfinanzierung erfolgreicher Projekte.
- » **Innovationspfad etablieren:**  
Es braucht einen klaren, strukturierten Innovationspfad mit zentralen und dezentralen Komponenten, um Innovationen effizient in die Regelversorgung zu bringen. Dieser Pfad sollte zwei komplementäre Komponenten verbinden: einen zentralen Pfad mit etablierten Förder- und Evaluationsstrukturen und einen dezentralen Pfad für praxisnahe, schnell wirksame Innovationen. Hierbei bieten Modellvorhaben, wie das zur Genomsequenzierung, interessante Ansätze.
- » **Bürokratie abbauen:**  
Innovationsförderung muss durch Musterverträge, vereinfachte Mittelverwendung und zielgerichtete Genehmigungspflichten erleichtert werden.
- » **Flexibilität und Differenzierung:**  
Förderinstrumente wie der Innovationsfonds müssen flexibler und differenzierter ausgestaltet werden, um sowohl kleine als auch große Innovationsprojekte zu ermöglichen.
- » **Patientenbeteiligung und Patientenzentrierung stärken:**  
Innovationen müssen sich konsequent an den Bedürfnissen und Präferenzen der Patientinnen und Patienten orientieren und deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sichern. Zusätzlich sollte jede Innovationsförderung an eine angemessene Beteiligung von Patientinnen und Patienten geknüpft sein, etwa durch PREMs (Patient-Reported Experience Measures, die Erfahrungen mit der Versorgung erfassen) und PROMs (Patient-Reported Outcome Measures, die gesundheitliche

Ergebnisse aus Sicht der Patientinnen und Patienten abbilden).

- » **Innovationen breiter aufstellen:**  
Für Innovationen sollten auch nicht-GKV-Träger und Bundesmittel eingebunden werden, um den gesamtgesellschaftlichen Nutzen abzubilden.
- » **Innovationsförderung im Medizinproduktebereich:**  
Public-Private-Partnerships, spezielle Forschungsfonds und Schnellzugangsprogramme können die Entwicklung und Markteinführung innovativer Medizinprodukte beschleunigen.
- » **Ergebnisorientierte Vergütungsmodelle:**  
Für neuartige Therapien und personalisierte Medizin sollten flexible, ergebnisorientierte Vergütungsmodelle (z. B. Pay for Performance) etabliert werden.

## 3.4 Finanzierung

*„Eine nachhaltige Stärkung des Gesundheitssystems gelingt nicht durch mehr Geld allein, sondern vor allem durch eine Adressierung des Versorgungsbedarfs als entscheidende Größe für den Mittelbedarf.“*

Jürgen Graalman, Gründer und Geschäftsführer,  
Die BrückenKöpfe GmbH

Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht primär unterfinanziert, sondern strukturell falsch ausgerichtet. Ein im internationalen Vergleich überdurchschnittlicher Ressourceneinsatz bei Personal, Kapazitäten und Geld zeigt unterdurchschnittliche Ergebnisse. Allein mehr Geld verbessert die Performance des deutschen Gesundheitssystems nicht. Steigende Kosten durch Demografie, Fachkräftemangel und neue Technologien treffen auf eine Finanzarchitektur, die vor allem in Jahresscheiben denkt und auf kurzfristige Defizitbewältigung setzt. Trotz hoher Ausgaben und ständiger Reförmchen verschärfen sich Versorgungsprobleme, Personalmangel und Vertrauensverlust.

### Leitprinzip

Eine nachhaltige Finanzierung ist nur möglich, wenn der tatsächliche Versorgungsbedarf als Treiber für den Finanzierungsbedarf in den Mittelpunkt rückt. Die Finanzierung muss deswegen als anreizorientierter Hebel für eine patientenzentrierte, digital gestützte und präventionsorientierte Transformation verstanden werden.

### Zentrale Handlungsempfehlungen:

- » **Strukturproblem statt Finanzierungsproblem:**  
Das deutsche Gesundheitswesen leidet nicht primär an fehlenden Finanzmitteln, sondern

an strukturellen Defiziten. Mehr Geld allein löst die Versorgungsprobleme nicht. Erforderlich sind umfassende Strukturreformen.

» **Patientenzentrierte Steuerung:**

Die Systemgestaltung muss sich stärker an dem Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren und eine sektorenübergreifende, digital gestützte Patientenreise ermöglichen.

» **Finanzierung bedarfsgerecht ausrichten und als Anreizsystem nutzen:**

Das Gesundheitssystem leidet unter einer komplizierten, inkonsistenten und technokratischen Überregulierung mit zahlreichen Fehlanreizen (verrichtungsbezogene, sektoral unterschiedliche Vergütung, unnötige Leistungsansprüche), die vor allem die Behandlungsmenge belohnen, statt eine Verbesserung der Gesundheit. Eine nachhaltige Finanzierung muss den Versorgungsbedarf adressieren, der den Finanzierungsbedarf prägt. Denn dieser wird neben Demografie und den Betriebskosten für die Infrastruktur hauptsächlich vom Gesundheitsstatus der Bevölkerung bestimmt. Entscheidend ist, dass Finanzierung nicht nur Kosten deckt, sondern gezielt Anreize für mehr gesunde Jahre setzt. Dabei gilt es, Prävention wirksamer zu machen, die stärkere Mitverantwortung für die eigene Gesundheit zu stärken und Innovationen für mehr gesunde Jahre zu nutzen.

» **Transformation durch Investitionen ermöglichen:**

Für die notwendige Transformation sind gezielte Anschubinvestitionen in die Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen, Ausbau der (digitalen) Infrastruktur, Prävention und Innovation erforderlich. Es bedarf dafür einer differenzierten Darstellung von laufender Betriebs-Ausgaben und Investitionen mit Zukunftsrendite anstelle von Haushaltsplänen für ein Kalenderjahr. Das kann beispielsweise durch eine „Fortschritts-Berichterstattung“ geschehen. Notwendige, aber von der öffentlichen Hand nicht leistbare Investitionen sollten, wie in anderen Transformationsbereichen auch, durch verlässliche Rahmenbedingungen um private Investitionen ergänzt werden können.

» **Vergütungsstrukturen modernisieren:**

Neue Vergütungsmodelle sollten Ergebnisverantwortung und Performance belohnen, statt nur Menge und Einzelmaßnahmen zu honorieren.

» **Orientierung und Verlässlichkeit durch ein ordnungspolitisches Leitbild:**

Eine mittel- bis langfristige ordnungspolitische Ausrichtung der Gesundheitspolitik ist notwendig, um Planungssicherheit für alle Akteure zu schaffen und Fortschritt messbar zu machen.

# 4. Ausblick: Gute Gesundheit 2030

Mit dem Zwischenbericht liegt erstmals eine konsolidierte Übersicht der Arbeitsergebnisse der Initiative „Gute Gesundheit 2030“ vor. Er zeigt, wo Konsens besteht, wo Handlungsbedarf bleibt – und liefert die Grundlage für die nächsten politischen Entscheidungen.

Am 13. November 2025 wird der Bericht am Tag der Gesundheitsversorgung der Bundesgesundheitsministerin übergeben. Die Übergabe markiert den Übergang von der Analyse zur Umsetzung – den Auftakt eines „Herbstes der Reformen“ am Beispiel des Gesundheitswesens.

Die Initiative wird darüber hinaus fortgeführt, weitere Themen wie Pflege, Fachkräftesicherung und Entbürokratisierung aufnehmen und den Dialog mit Politik und Öffentlichkeit intensivieren. So bleibt „Gute Gesundheit 2030“ ein Impulsgeber für praxisnahe und tragfähige Lösungen – mit klarem Anspruch: eine zukunftsfähige, verlässliche Gesundheitsversorgung in Deutschland.

 **BPI** Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

 **BKK**

 **DieBrückenKöpfe**

 **VERBAND DER UNIVERSITÄTSKLINIKEN DEUTSCHLANDS**

 **B.A.G SELBSTHILFE**

 **Robert Bosch Stiftung**

 **GKV Spitzenverband**

 **PKV** Verband der Privaten Krankenversicherung

 **DIPLOMA** Private staatlich anerkannte Hochschule University of Applied Sciences

 **vdek** Die Ersatzkassen

 **AOK** AOK-Bundesverband Die Gesundheitskasse.

 **Deloitte Insights**

 **IGES**

 **BV Med** Bundesverband Medizintechnologie e.V.

 **ABDA**

 **Sinfonie LSM**

 **HEALTHCARE FUTURISTS**

 **BERLINER APOTHEKER-VEREIN**

 **DBfK** Deutscher Berufsverband für Physiotherapie

 **VDGH** Verband der Diagnostica-Industrie

 **achse** Allianz Chronischer Inferrer Erkrankungen

 **Fraunhofer ITMP**

 **Hartmannbund**

 **BertelsmannStiftung**



TAG DER  
*Gesundheitsversorgung*