SPOTLIGHT GESUNDHEIT



Nr. 3, 2026

Digitale Patientensteuerung

Moderne Primärversorgung braucht ein neues Betriebssystem

- Das deutsche Gesundheitswesen hat ein Steuerungsproblem: viele Zugänge, wenig Orientierung, fehlende Prozessverantwortung
- Effektive Patientensteuerung gelingt mit modernen, teamorientierten Versorgungsmodellen – und digitalen Lösungen, die Koordination ermöglichen
- Neuerungen wie eine digitale Bedarfseinschätzung, Terminplattformen und die E-Überweisung sind wichtige Bausteine, bleiben aber zu isoliert
- Telematikinfrastruktur, ePA und E-Rezept sind als Basistechnologien notwendig, aber nicht hinreichend
- Primärversorgung braucht ein neues digitales Betriebssystem: Praxisverwaltungssysteme müssen zu kollaborativen Versorgungs-management-Systemen weiterentwickelt werden
- Wenn Behandlungs- und Prozessdaten strukturiert zur Verfügung stehen, wird aktives „Population Health Management“ möglich

BertelsmannStiftung

Autoren



Jörg Artmann
Senior Project Manager
joerg.artmann@
bertelsmann-stiftung.de



Uwe Schwenk
Director
uwe.schwenk@
bertelsmann-stiftung.de

Das deutsche Gesundheitswesen hat ein Steuerungsproblem: Es gibt zu viele Zugänge in die Versorgung und zu wenig Orientierung. Zudem fehlt es an klarer Verantwortung für den Versorgungsprozess – im einzelnen Fall wie in einer Region. Hinzu kommt: Finanzmittel werden knapper, Fachkräfte weniger. Der Druck wächst, Patientinnen und Patienten schnell, gezielt und sicher zu versorgen.

Die Schlussfolgerung ist weithin anerkannt: Der Zugang zum Gesundheitswesen und die Primärversorgung müssen systematisch neu organisiert werden. Es braucht intelligente Patientensteuerung, patientenzentrierte Pfade und neue Versorgungsmodelle – mehr Koordination über Einrichtungsgrenzen hinweg und mehr Arbeit in multiprofessionellen Teams. Dabei helfen soll als zentraler Hebel die Digitalisierung.

Der Gesetzgeber plant deshalb nicht nur die Einführung eines Primärversorgungssystems, er bereitet auch konkrete digitale Neuerungen vor. Das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) soll unter anderem einen neuen digitalen Zugang in die Versorgung schaffen: Vorgesehen sind eine digitale Einschätzung zum Versorgungsbedarf und eine elektronische Terminvermittlung. In Kombination mit der sogenannten E-Überweisung soll auch die Weiterbehandlung digital gestützt werden.

Vorhaben zur Digitalisierung greifen zu kurz

Diese Maßnahmen sind wichtig. Jedoch: Die E-Überweisung überführt lediglich einen analogen Prozessschritt in ein digitales Format und beschleunigt den Prozess. Offen bleibt aber: Wer steuert einen Fall? Wie wird Verantwortung übergeben? Wie stimmen sich die beteiligten Berufsgruppen ab?

Festgestellt werden kann: Die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen schafft viele einzelne digitale Werkzeuge, beantwortet aber wichtige Fragen zum Versorgungsprozess bislang nicht.

Das GeDIG
Geplante Regelungen im Kontext

- Über die ePA-App der Krankenkassen wird eine digitale Ersteinschätzung und Terminvermittlung möglich.
- Die E-Überweisung löst ab 2029 die papiergebundene Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt ab und übergibt Daten aus der ePA mit entsprechenden Links.
- Die Einführung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) wird vorbereitet.
- Krankenkassen dürfen Reallabore einrichten, um Datennutzung rechtssicher erproben zu können.

Auch die heutigen Primärsysteme liefern darauf keine Antworten: Praxisverwaltungssysteme (PVS) in der ambulanten Versorgung unterstützen die Verwaltung der einzelnen Praxis, nicht aber praxisübergreifende Prozesse.

Das Ziel: kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme

Was ist also eigentlich nötig? Aus Sicht der Bertelsmann Stiftung reichen die bisherigen Ansätze zur digitalen Unterstützung der Versorgung in Deutschland nicht mehr aus. Die Stiftung arbeitet deshalb zusammen mit Partnern an einem Konzept für eine neue digitale Versorgungsarchitektur. Dieses Spotlight versteht sich als erster Diskussionsimpuls in diese Richtung.

Unser Standpunkt: Moderne Versorgung braucht ein neues digitales Betriebssystem. Damit der notwendige Übergang in eine teamorientierte Primärversorgung gelingt, müssen sich die heutigen Primärsysteme weiterentwickeln. Sie müssen Prozesssteuerung ermöglichen und dafür praxisübergreifende Daten nutzen. Was entstehen

muss, sind kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme.

Nötig ist dafür neben einem neuen Rollen- und Berechtigungssystem eine verlässliche, strukturierte medizinische Datenquelle: eine „Single Source of Truth“ über Patientinnen und Patienten. Verknüpft mit Kapazitätsinformationen aus dem Gesundheitswesen und Leitlinienwissen kann diese zur Grundlage von digital gestützten Patientenpfaden werden.

These:
Die nächste Stufe der Digitalisierung ist eine digital geführte und regional geplante Versorgung auf Grundlage strukturierter Daten.

Die Vision: Zusammenarbeit in Echtzeit

Die Vision: Hausärzte, Physiotherapeuten, Physician Assistants, Fachärzte und weitere Berufsgruppen arbeiten gemeinsam an einem Patientenfall – in Echtzeit und auf Basis aktueller Daten. Strukturierte Daten bilden zudem die Grundlage, die Versorgung einer Region gezielt zu planen. So wird aktives „Population Health Management“ möglich: Versorgung richtet sich vorausschauend am Bedarf der Bevölkerung aus.

Das Problem: digitales Stückwerk statt umfassender Fallsteuerung

Die aktuellen digitalen Strukturen spiegeln die gewachsene Organisationslogik des Gesundheitswesens: Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, Heilmittelerbringer und Pflege arbeiten in jeweils

1.9.29
Verbindliche Einführung der E-Überweisung
Sie verbessert Informationsflüsse, ersetzt aber keine Prozessarchitektur.

GeDIG als digitalpolitischer Impuls
Digitale Elemente sollen den Zugang in die Versorgung mitprägen.
2026

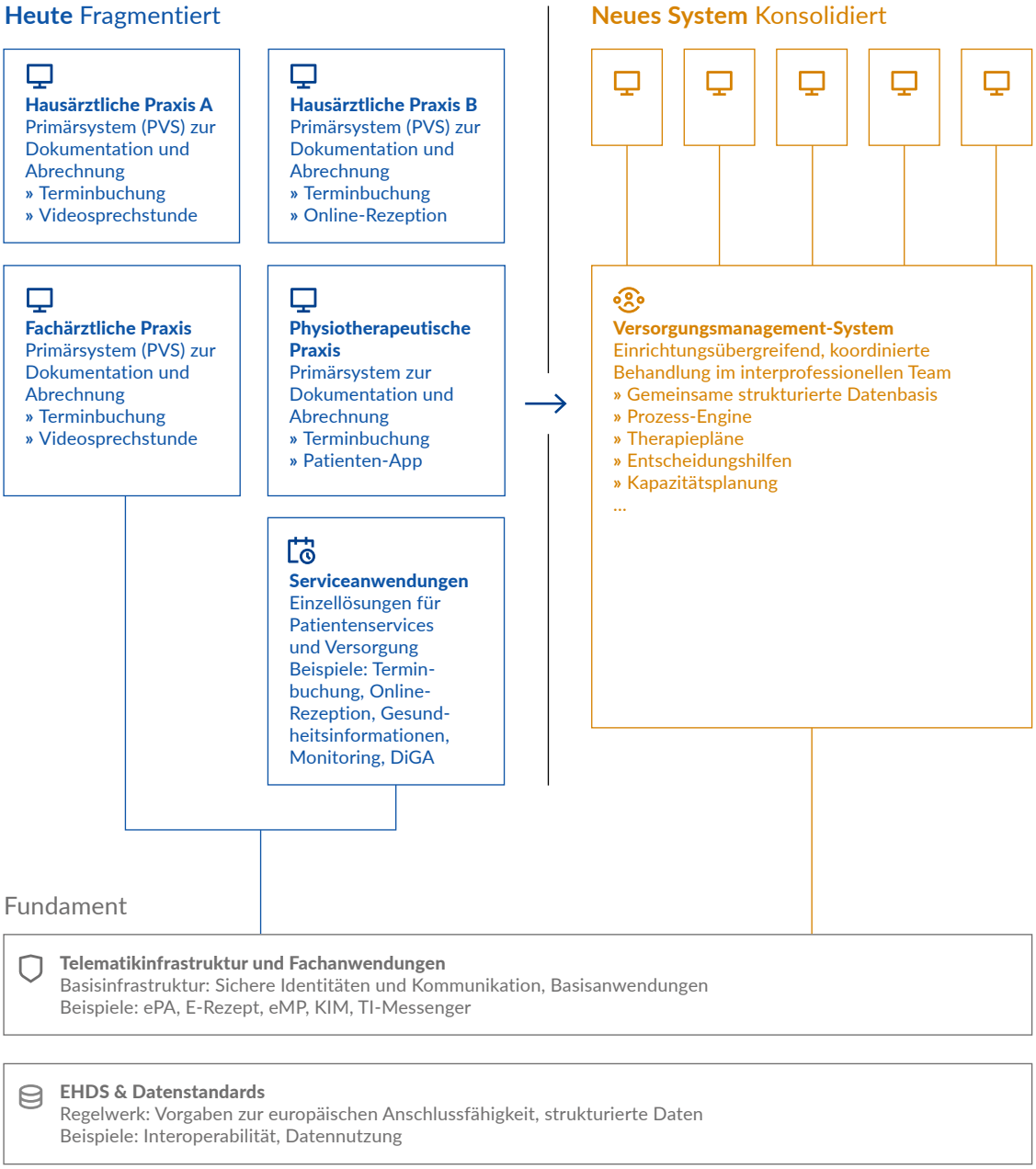
3
Kernprobleme in der Versorgung
Fragmentierte Versorgungsprozesse, hohe Fallzahlen und ineffizienter Ressourceneinsatz.

2029
EHDS-Datenaustausch wird nach EU-Vorgaben verpflichtend und zwingt Primärsystemhersteller zu einer grundlegenden Anpassung ihrer Produkte.

30
Jahre und älter sind die Systemarchitekturen zahlreicher etablierter deutscher PVS-Systeme.

~120
Praxisverwaltungssysteme
Die IT-Landschaft ist kleinteilig und historisch gewachsen.

Digitale Versorgungsarchitektur: Von Primärsystemen zur regionalen digitalen Prozesssteuerung



Die digitale Versorgungsarchitektur von heute wird geprägt durch die Telematikinfrastruktur (TI) mit ihren Fachanwendungen sowie durch zentrale Services wie die Terminvermittlungsplattform der Kassenärztlichen Vereinigungen. Künftig kommen europäische Vorgaben hinzu. Die Primärsysteme der Leistungserbringer unterstützen vor allem Dokumentation und Abrechnung und stellen die Anbindung an die TI her. Einzellösungen für Terminmanagement und Videosprechstunde kaufen die Leistungserbringer jeweils selbst ein.Ein kollaboratives Versorgungsmanagement-System wäre der Sprung in eine einrichtungsübergreifende, koordinierte Behandlung. Eine gemeinsame, strukturierte Datenbasis ermöglicht es, Patientinnen und Patienten entlang von Therapieplänen digital zu steuern. Zudem können Daten für die regionale Kapazitätsplanung gewonnen werden.

Primärsysteme

Ein Primärsystem ist die zentrale Software, mit der Leistungserbringer im Gesundheitswesen ihre täglichen medizinischen und administrativen Arbeitsabläufe organisieren und dokumentieren. Dazu zählen Praxisverwaltungssysteme (PVS) in Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhausinformationssysteme (KIS) oder Apothekenverwaltungssysteme (AVS). Ärztinnen und Ärzte, Pflege- und Praxispersonal sowie weitere Beschäftigte verwalten damit etwa Patientendaten sowie Befunde und Termine, dokumentieren Behandlungen und Medikamente oder rechnen Leistungen ab. Primärsysteme sind zugleich eine wichtige technische Schnittstelle zu digitalen Anwendungen des Gesundheitswesens: Über ihr PVS greifen Praxen auf Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) wie die elektronische Patientenakte (ePA) zu

eigenen Systemen. Daten oder Dokumente werden punktuell ausgetauscht – oftmals über Nachrichten, Portale oder Schnittstellen, die für einzelne Anwendungsfälle geschaffen wurden. Das reicht nicht aus, um Versorgung über mehrere Einrichtungen hinweg zu koordinieren und in Echtzeit zu steuern.

Besonders deutlich wird das in der ambulanten Versorgung: PVS sind historisch auf Dokumentation, Abrechnung, Formulare und Abläufe innerhalb einer Praxis ausgerichtet. Die Systeme wurden über Jahrzehnte erweitert, aber selten grundlegend neu gedacht. Das Ergebnis: eine IT-Landschaft, die viele administrative Anforderungen erfüllt, aber nicht für moderne Versorgungsmodelle ausgelegt ist. Drei Defizite fallen besonders ins Gewicht:

1. Es gibt kein gemeinsames Arbeitsumfeld
Heutige Primärsysteme, besonders PVS, sind vor Jahren für lokale Dokumentation und Abrechnung entstanden. Fachkräfte in der Versorgung können in vielen Situationen jedoch nur dann wirksam zusammenarbeiten, wenn sie einen gemeinsamen, praxisübergreifenden Blick auf den Behandlungsverlauf haben: aktuelle Befunde, Aufgaben, Termine, Therapieplan, Verantwortlichkeiten und nächste Schritte.

2. Patienteneinbindung erfolgt nicht systematisch
Arztpraxen führen zunehmend singuläre Patienten-Apps für Terminmanagement und Chat-Kommunikation ein. Die App der Zukunft enthält darüber hinaus Therapiepläne, Aufklärungen und Patientenfragebögen. Sie setzt auf der gemeinsamen Datenbasis der Leistungserbringer auf.

3. Daten zur regionalen Steuerung der Versorgung fehlen
Wer Versorgung steuern will, muss wissen, welche Bedarfe entstehen, welche Kapazitäten verfügbar sind, wo Engpässe auftreten und welche Patientenströme sich entwickeln. Retrospektive Abrechnungsdaten reichen dafür nicht. Es braucht Daten, die pseudonymisiert auswertbar aus der Versorgung kommen.

These:
Damit die Fachanwendungen der TI, eine digitale Bedarfseinschätzung und die Terminservicestelle zusammenspielen, braucht es kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme. Sie verbinden Einzelanwendungen zu patientenzentrierten Versorgungspfaden.

Nicht nur PVS, auch die TI und ihre Fachanwendungen wie die ePA stoßen bei der praxisübergreifenden Prozesssteuerung an Grenzen. Bundesweit verfügbar, sind sie unverzichtbar für die sektorübergreifende Weitergabe von Daten sowie für Basiskommunikationsdienste. Doch auch die Kombination von ePA und E-Überweisung reicht noch nicht aus, um Versorgungsprozesse im Team zu steuern. Ein zentrales Problem: Die ePA wird bislang überwiegend dokumentenbasiert genutzt. Sie liefert mit wenigen Ausnahmen aktuell nicht die strukturierten Daten, die für echte Prozesssteuerung nötig wären.

Beispiel Finnland: regionale Prozesssteuerung, nationale Infrastruktur

In Finnland beschaffen Gesundheitsregionen Plattformlösungen, die eine gemeinsame Datenbasis für alle Leistungserbringer ermöglichen. Darauf aufbauend werden Versorgungsprozesse digital gesteuert. Interoperabilität wird bereits im Einkauf durchgesetzt, damit sich Lösungen anderer Anbieter anbinden lassen. Alle Plattformen sind mit dem nationalen Gesundheitsdatenarchiv KANTA verbunden. So lassen sich Patientendaten auch überregional abrufen.

Was die neuen Systeme leisten müssen

Kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme sind die digitale Arbeitsumgebung, in der moderne Versorgung organisiert werden kann. Sie müssen fünf zentrale Anforderungen erfüllen:

1. Strukturierte Daten vorhalten
Dokumente bleiben wichtig. Doch PDF-Dateien und Freitexte allein reichen nicht aus, um Versorgungsprozesse zu steuern, KI einzusetzen, Verläufe zu beobachten und Qualität zu sichern. Dafür müssen medizinische und administrative Daten strukturiert, standardisiert und auswertbar sein. So lassen sich Versorgungsbedarfe einschätzen, Kapazitäten steuern, Behandlungspfade gestalten und die Versorgung einer Region planen.

2. Digitale Ablaufsteuerung ermöglichen
Patientensteuerung ist mehr als Terminvergabe. Ein prozessorientiertes Managementsystem muss Behandlungsschritte abbilden: Was steht als Nächstes an? Wer ist zuständig? Bis wann muss etwas passieren? Welche Informationen fehlen? Wann muss der Fall neu bewertet werden? Dafür braucht es eine digital gestützte Ablaufsteuerung. Sie schreibt Behandlungs- und Therapiepläne fort und verteilt Aufgaben. Bei neuen Informationen passt sie die Pläne an und benachrichtigt die Verantwortlichen.

3. Rollen und Berechtigungen team- und prozessorientiert verwalten
In einrichtungsübergreifenden Versorgungsteams arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen. Berechtigungen müssen deshalb über die einzelne Praxis hinaus geregelt werden. Sie müssen Rolle, Patientenfall, Organisation und Situation berücksichtigen: Wer darf welche Information sehen? Wer darf welche Aufgaben übernehmen? Wie werden Einwilligungen berücksichtigt, Zugriffe im Notfall geregelt und alle Zugriffe nachvollziehbar protokolliert?

4. Lagebild zu Kapazitäten liefern
Ein einzelner freier Termin sagt wenig darüber aus, ob die Primärversorgung gut organisiert wird. Entscheidend ist die Verknüpfung von Bedarf, Dringlichkeit, Kapazität und Behandlungspfad. Kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme müssen sichtbar machen, wo Engpässe entstehen, welche Angebote verfügbar sind und welche Versorgungswege tatsächlich genutzt werden.

5. Schnittstelle zum Patienten herstellen
Patientinnen und Patienten sollten nicht nur über Termine und nächste Behandlungsschritte informiert werden, sondern ihren Behandlungspfad nachvollziehen und aktiv mitgestalten können. Eine möglichst barrierearme Versorgungs-App auf Basis strukturierter Daten macht ihren Therapieplan jederzeit einsehbar. Über die App können sie mit ihrem Behandlungsteam kommunizieren, Gesundheitsinformationen abrufen, Termine verwalten und Fragebögen beantworten.

Die Grundlage: gemeinsame Beschaffung

Damit das angedachte Modell funktioniert, müssen Leistungserbringer das kollaborative Versorgungsmanagement-System gemeinsam beschaffen und betreiben. Dafür braucht es geeignete Organisationsmodelle sowie verbindliche Standards, die Wettbewerb und einen Wechsel zwischen Anbietern ermöglichen.

Wer ein solches System trägt, ist dabei auch eine politische Frage. Patientensteuerung muss dem Gemeinwohl dienen – leitend sind der Versorgungsbedarf, die Verantwortung für eine Region sowie eine solidarische Steuerung von Ressourcen.

Unsere Ableitung: Die Trägerschaft sollte bei Organisationen von Leistungserbringern liegen, die zur Sicherstellung der Versorgung in einem solidarischen Gesundheitssystem beitragen.

Warum der Fokus auf Primärversorgung?

Moderne Primärversorgung ist wohnortnah und verbindet die Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen. Sie versorgt den Großteil der Gesundheitsanliegen abschließend. Dabei führt sie medizinische, pflegerische und soziale Versorgung zusammen. Wenn nötig, koordiniert sie den Zugang zur Spezialversorgung.

Hier ist also der Bedarf für digitale Prozesssteuerung besonders hoch. Fehlt diese, drohen Mehrfachkontakte, Wartezeiten, Fehlsteuerungen und Überlastung.

Das bedeutet: Die Primärversorgung der Zukunft darf nicht nur über einzelne Praxen organisiert werden. Sie muss regional gedacht werden – entlang realer Patientenströme, verfügbarer Kapazitäten und interprofessioneller Versorgungsteams. Die Fachkräfte benötigen dafür ein gemeinsames digitales Fundament.

Digitale Arbeitsumgebung für Versorgung der Zukunft

Ein kollaboratives Versorgungsmanagement-System schafft die Arbeitsumgebung für eine neue Form der Versorgung:

- Patientenkontakte folgen abgestimmten Pfaden.
- Alle relevanten Informationen liegen vor der Behandlung in der gemeinsamen Datenbasis bereit. Das Team muss sie weder anfordern noch untereinander verschicken.
- Anliegen von Patientinnen und Patienten können nach Bedarf innerhalb eines Behandlungsteams delegiert werden – ohne Informationsverlust.
- Das Terminmanagement reagiert automatisch, wenn notwendige Informationen fehlen – ein Befundbesprechungstermin wird abgesagt, wenn die Befunde nicht vorliegen.
- Ob Videosprechstunde oder Präsenzkontakt: Die Informationsbasis ist die gleiche.

Die Annahme: So entsteht eine neue Qualität der Versorgung – eine Versorgung, die das Steuerungsproblem des Gesundheitswesens lösen kann.

Was sich ändern soll

Bereich	Heute	Künftig
Primärsysteme	Praxisbezogenes Verwaltungs-, Dokumentations- und Abrechnungssystem	Einrichtungsübergreifendes, kollaboratives Versorgungsmanagement-System
Daten	Proprietär, dokumentenorientiert, einrichtungsbezogen	Standardisiert, strukturiert, einrichtungsübergreifend
Patientensteuerung	Telefon, Termine, Überweisungen, punktuelle Portale	Klinische Entscheidungshilfen, Therapiepläne, Prozessführung und Monitoring
Zusammenarbeit	Schnittstellen zwischen Institutionen und deren Systemen – für einzelne Anwendungsfälle geschaffen	Fallbezogenes Arbeiten in einem gemeinsamen digitalen Arbeitsumfeld
Berechtigungsmanagement	Häufig einrichtungsbezogen und grob	Rollen-, fall-, organisations- und einwilligungsbezogen
Versorgungsplanung	Aufgrund retrospektiver und fortgeschriebener Daten	Auf Basis aktueller Versorgungsdaten
Architektur	Historisch gewachsene Systeme, lokale Installationen	Cloud, Microservices, offene Schnittstellen, hohe Verfügbarkeit – Praxis erhält die Anwendungen als Service
Betriebsverantwortung	Bei der Praxis	Bei rechenzentrumsnahem Service-Anbieter
Datenschutz und Datensicherheit	Einzelverantwortung der Praxis	Zentrale Verantwortung des Betreibers

BertelsmannStiftung

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Digitalpolitik auf Versorgungsprozess ausrichten

Die nötige Veränderung der Gesundheitsversorgung und gezielte Patientensteuerung gelingen nur mit einem geeigneten technologischen Fundament. Moderne Primärversorgung braucht ein neues digitales Betriebssystem. TI, ePA und E-Rezept sind dafür notwendig, aber nicht hinreichend. Der nächste Schritt der Digitalisierung sollten kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme sein.

E-Überweisung als Baustein verstehen – nicht als Endpunkt

› Die E-Überweisung sollte nicht nur Papier ersetzen. Künftig sollte sie Teil regionaler Versorgungsprozesse sein: mit der Angabe von Dringlichkeiten, strukturierten Informationen, der Übergabe von Aufgaben, Rückmeldungsoptionen und einem Anschluss an Kapazitätsdaten.

Terminvermittlung in Behandlungsprozess einbetten

› Eine digitale Bedarfseinschätzung entfaltet ihren Nutzen erst, wenn sie auf konkrete regionale Versorgungsoptionen zugreifen kann und auf vorhandene Pfade abgestimmt ist. Terminvermittlung sollte nicht isoliert, sondern als Teil eines Behandlungsprozesses gestaltet werden.

Verlässliche Bedingungen für Versorgungsmanagement schaffen

› Einrichtungsübergreifendes Versorgungsmanagement braucht verlässliche Rahmenbedingungen. Dazu gehören klare Anforderungen an Verantwortlichkeiten, Berechtigungs- und Zugriffskonzepte, Interoperabilität und die Anbindung an die TI. Regionalen Akteuren sollte es einfach möglich sein, Versorgungsmanagement-Systeme gemeinsam zu beschaffen, zu finanzieren und zu betreiben.

PVS-Modernisierung als Infrastrukturaufgabe betrachten

› Die ambulante IT sollte nicht nur inkrementell optimiert werden. Nötig ist eine neue Generation ambulanter Primärsysteme, die interprofessionelle Zusammenarbeit, regionale Versorgungskontexte und die neuen europäischen Interoperabilitätsanforderungen von Beginn an berücksichtigt. Der Fokus sollte auf der Optimierung von Behandlung liegen, nicht auf der Abrechnung.

Echte Reallabore ermöglichen

› Kollaborative Versorgungsmanagement-Systeme sollten in Reallaboren getestet werden. Ein oder zwei Regionen könnten Anforderungen an ein solches System konkretisieren und die gemeinsame Beschaffung erproben. Zudem könnten sie testen, wie das System mit bestehenden Plattformen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Bedarfseinschätzung und Terminvermittlung zusammenspielt.

Impressum

© Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
Oktober 2026

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms Gesundheit

Kontakt:
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431

Bildnachweis:
© K. A. / peopleimages.com – stock.adobe.com (Titel),
© Ansichtssache_Britta Schröder (S. 2)

Redaktion: Annette Kennel
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Druck: Gieselmann Druck und Medienhaus

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms Gesundheit der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Innovation und Patientenzentrierung sind die Schlüssel für ein zukunftsfähiges und solidarisches Gesundheitssystem. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für Qualität und Sicherheit, nutzenstiftende Digitalisierung, Versorgungsstrukturen zugunsten integrierter regionaler Modelle und die gezielte Förderung von Gesundheitskompetenz ein.

Weitere Informationen:
www.bertelsmann-stiftung.de/gesundheit