

PRÄVENTIONSÖKONOMIE. EINE EXPLORATION NEUER GESCHÄFTSMODELLE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSSYSTEM

A-lounge Executive Roundtable
25. September 2026, München
Prof. Dr. Lutz Hager

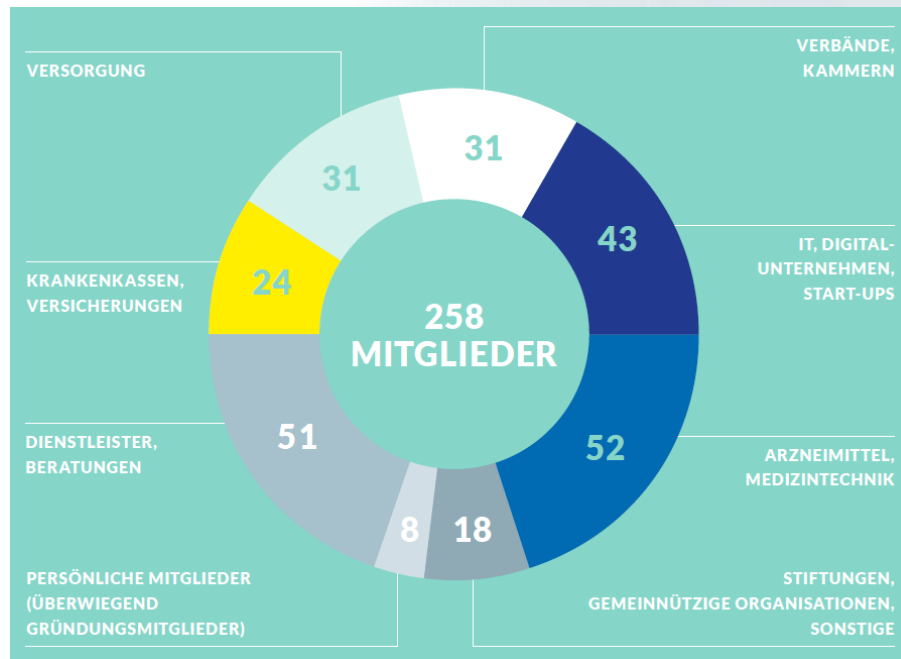


Die Plattform für Innovationen
im Gesundheitswesen

GEMEINSAM DIE VERSORGUNG GESTALTEN DER BMC

Bundesverband Managed Care e.V. (BMC)

Wir sind ein pluralistischer und unabhängiger Verband, der sich für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems im Sinne einer zukunftsfähigen, qualitätsgesicherten und patientenorientierten Versorgung einsetzen. Die Mitglieder repräsentieren nahezu die gesamte Bandbreite der Akteure im Gesundheitswesen.



STARTPUNKT: IN DIE ZUKUNFT DENKEN

STRUKTURWANDEL DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

P4+1-Medizin:
personalisiert, prädiktiv,
präventiv, partizipativ +
populationsbasiert



„Vernetzte Versorgung
der Zukunft“



Fokus Primärversorgung
und Digitalisierung



Orts- und arzt-
gebundene Medizin

Gesund-
erhaltung



Kurative
Versorgung

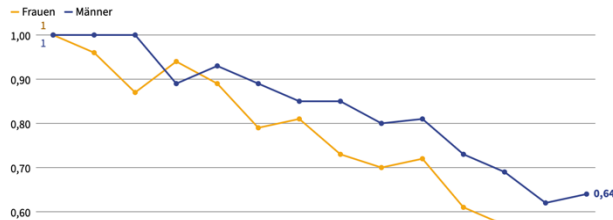
PREVENTION IS BETTER THAN CURE ...

BEISPIELE

Kompression kann erreicht werden

Morbiditätskompression am Beispiel des Herzinfarkts

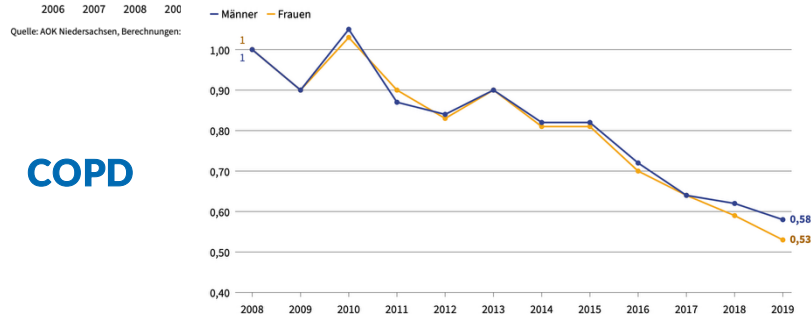
Veränderungen im Auftreten des Herzinfarkts bei Frauen und Männern in den Jahren 2006-2019



Herz-
infarkte

Morbiditätskompression am Beispiel der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung

Veränderungen im Auftreten bei Frauen und Männern in den Jahren 2008-2019



COPD

Präventionspotenzial nicht ausgeschöpft

- **Raucherentwöhnung**
Kombination aus Medikament und verhaltensbezogener Unterstützung erreicht 20-25% Abstinenz; unbegleitet 5%; GKV-Übernahme aber nur in engen Grenzen
- **Blutdrucksenkung**
Nur 50% der Bluthochdruckpatienten wissen von ihrem Bluthochdruck, nur ca. 50% davon sind behandelt, nur ca. 50% davon sind gut eingestellt (Heinz Nixdorf Recall Studie, 2019)
- **HPV-Impfung**
In D erst bei 54% aller 15jährigen Mädchen (RKI, 2021), keine Schulimpfung
- **Koloskopie**
Inzidenzrückgang 25% seit Einführung des Screenings 2002 (2000-2016), Teilnahme bei ca. 20% (DÄB, 2026)

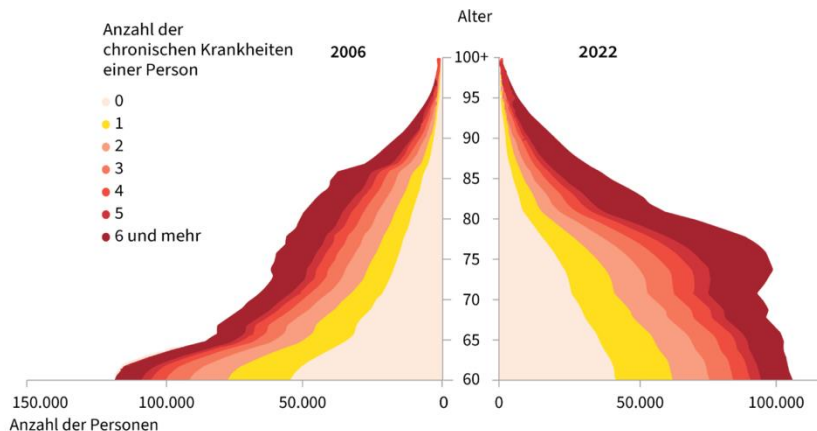
... ABER GEFANGEN IN DER SPIRALE DER UNTERFINANZIERUNG

HÖHERE KRANKHEITSLAST NIMMT RESSOURCEN IN ANSPRUCH

Anzahl der Krankheiten nach Alter (2006 vs. 2022, Schweden)

Anzahl der Krankheiten nach Alter

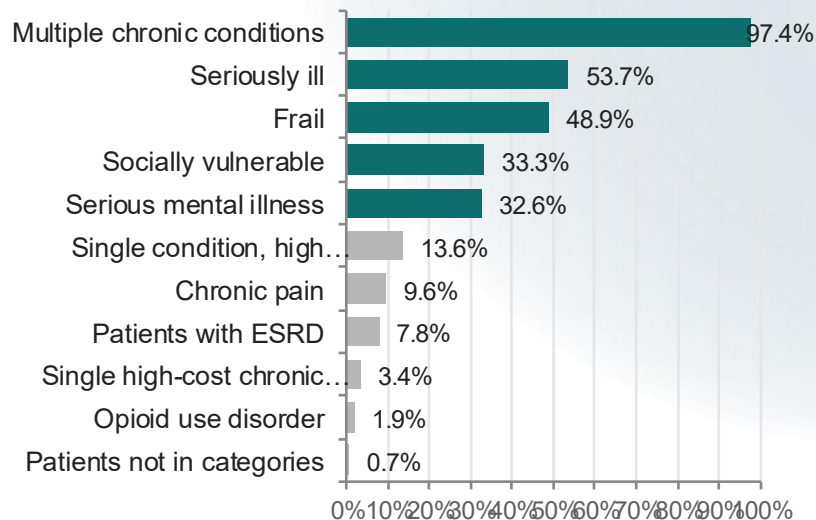
Chronische Krankheiten in zwei Vergleichszeiträumen in Schweden



Quelle: Modig K., Ebeling M., Plos Biology (2006) / F.A.Z.-Grafik: sjs., jbel.

Quelle: F.A.Z. Sonntagszeitung vom 12.9.2026

High-need-, High-cost-Phänotypen (Prozentuale Prävalenzen, Medicare 2013)



■ High-need / High-cost (Top 5) ■ übrige Phänotypen

Quelle: Zhang et al. (Medicare-FFS-Patienten, 2013; N = 42.802 High-cost-Patienten).

SYSTEMVERSAGEN?

SECHS LÜCKEN WIRKSAMER PRÄVENTION

„**Marktversagen**“ — positives externes Gut, Nutzen zeitversetzt und bei Dritten.

„**Staatsversagen**“ — fragmentierte Kostenträger, Morbi-RSA weist nach Krankheit zu, § 20-Silo.

SECHS LÜCKEN

Übergangslücke

Prävention endet an Lebensübergängen
– Geburt, Schule, Renteneintritt.

Ansprachelücke

Angebote setzen Eigeninitiative voraus;
die Bedürftigsten werden nicht erreicht.

Datenlücke

Routinedaten, ePA und Register werden
nicht verknüpft.

Finanzierungslücke

Gezahlt wird, wo Aufwand entsteht;
Nutzen fällt bei anderen Trägern an.

Pfadlücke

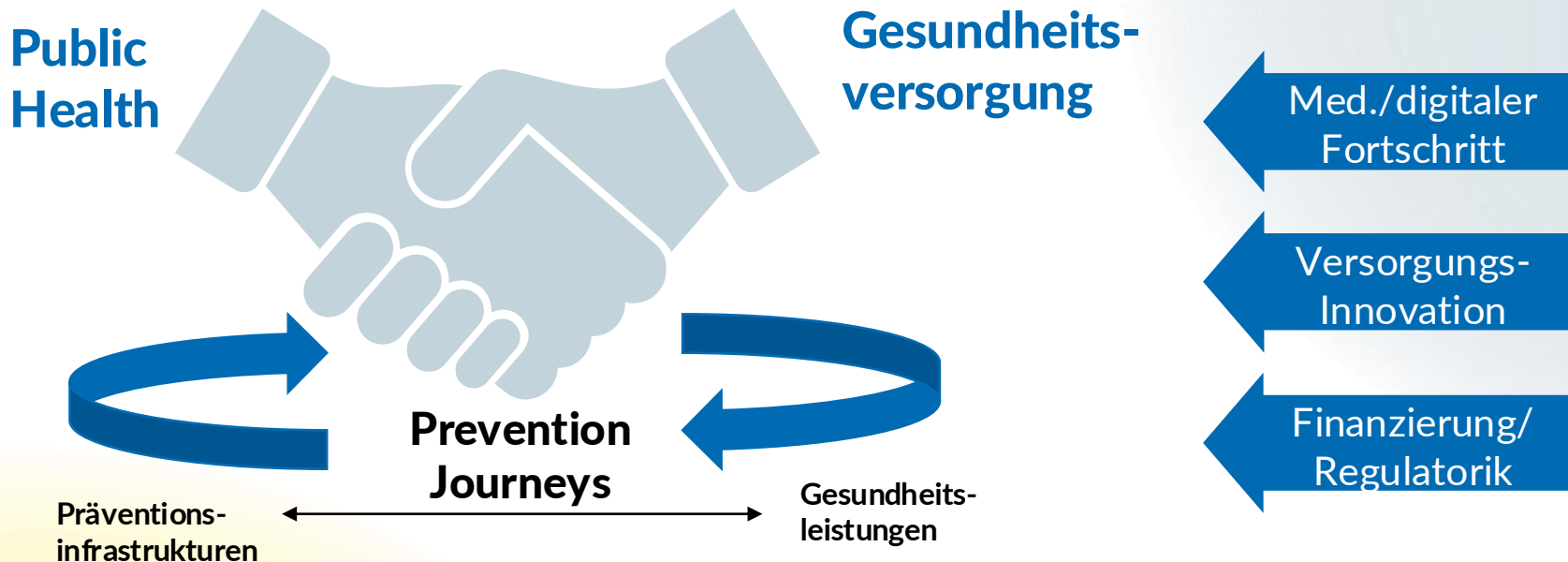
Leistungen ja, aber kein verbindlicher
Pfad nach auffälligem Befund.

Outcome-Lücke

Bewertung über Teilnahme statt über
Wirkung. Methoden der Erfolgsmessung
nicht vollständig entwickelt.

A NEW DEAL FOR PREVENTION

PREVENTION JOURNEYS ALS GEMEINSCHAFTSAUFGABE



PREVENTION JOURNEYS (1/3): LDL

GENETISCH BEDINGTER RISIKOFAKTOR

Enabler

Med./digitaler Fortschritt

KI-Fallfindung aus Labordaten, Gentest

Versorgungsinnovation

Familien-Kaskade, Apotheke als Messort

Finanzierung/Regulierung

Finanzierung auf LDL-Ziel, z.B. über Anleihe

Programmelemente

- Nie abgeklärte Hoch-LDL-Fälle identifizieren
- Gentest und familiäre Kaskade
- LDL-Zielwert vergütungsrelevant

Vermeidbar

Vorzeitiger Herzinfarkt & Schlaganfall. –22 % Ereignisse je 1 mmol/l LDL (CTT).

Internationale Umsetzung

Nationales FH-Kaskadenscreening: Dänemark (FH-Register, Lipidkliniken) · Frankreich (HAS-Empfehlung 2025)

Wer trägt – wer profitiert (Cost-Consequence)

Träger	zahlt	profitiert
GKV	Gentest, Statin/PCSK9	Weniger Herzinfarkte
Pflege- & Rentenvers.	–	Weniger Pflege, erhaltene Erwerbsfähigkeit
Patient / Gesellschaft	Adhärenz	Gewonnene gesunde Lebensjahre

PREVENTION JOURNEYS (2/3): ERWACHSENEN-IMPfung

WIEDERHOLTES ERREICHEN DER RISIKOGRUPPE

Enabler

Med./digitaler Fortschritt

KI-Fallfindung, ePA-Impf-Recall

Versorgungsinnovation

Apotheke als Impfort, Lotsen-Ansprache

Finanzierung/Regulierung

Weißes Zertifikat auf verifizierte Impfung

Programmelemente

- Intervakzinierte Ü60 gezielt ansprechen
- Impfung in Apotheke & Lebenswelten
- Verifizierter Impfschutz vergütungsrelevant

Vermeidbar

Schwere Infektionen (Influenza, Pneumokokken, RSV, Herpes Zoster) und Klinikaufenthalte bei Ü60.

Internationale Umsetzung

Singapur: National Adult Immunisation Schedule (Healthier SG, subventioniert) · England: NHS-Apothekenimpfung

Wer trägt – wer profitiert (Cost-Consequence)

Träger	zahlt	profitiert
GKV	Impfstoff, Ansprache	Weniger Infektionen & Klinikfälle
Pflege- & Rentenvers.	–	Weniger Pflege & Arbeitsausfall
Patient / Gesellschaft	Zeit	Vermiedene Erkrankung, gesunde Jahre

PREVENTION JOURNEYS (3/3): HEALTHY AGEING

MULTI-COMPONENT INTERVENTION

Enabler

Med./digitaler Fortschritt

Sturz-Sensorik, Polypharmazie-Check

Versorgungsinnovation

Gesundheitslotsen, Kommune, Präventionsketten

Finanzierung/Regulierung

Trägerübergreifendes Pooling (KV+PV)

Programmelemente

- Aktive Ansprache nach Renteneintritt
- Kommunalen Sturz- & Mobilitäts-Pfad
- Pooling teilt Nutzen zwischen KV & PV

Vermeidbar

Stürze, Frakturen und Pflegebedürftigkeit. Bewegung senkt Stürze um ~23 % (Cochrane 2019).

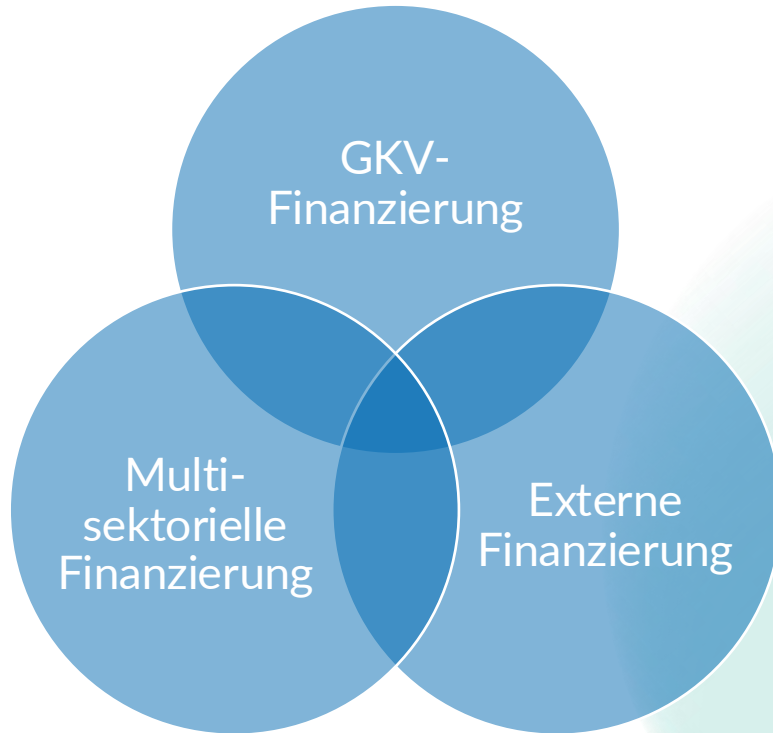
Internationale Umsetzung

MHEP – Cross-Sektor-SIB (UK): zahlt für Nicht-Gesundheits-Outcome (Arbeitsmarkt)

Wer trägt – wer profitiert (Cost-Consequence)

Träger	zahlt	profitiert
GKV	Sturzprävention	Weniger Frakturen & Klinikfälle
Pflege- & Rentenvers.	Pflege-Prävention (PNOG)	Weniger/verzögerte Pflege
Patient / Gesellschaft	Mitwirkung	Selbstständigkeit, gesunde Jahre

AUSBLICK: PRÄVENTION FINANZIEREN



GKV-Finanzierung

Präventionsbudget (Hausärzte) · § 65a-Boni ·
Gesunderhaltungskomponente im Morbi-RSA ·
Vergütung von Präventionsketten

Multi-sektorielle Finanzierung

Trägerübergreifendes Pooling (KV·PV·RV·DGUV) ·
parallelisierte Auftragsvergabe · Zielsteuerung (Österr.
Modell)

Externe Finanzierung

Mittel aus der Zucker-/Tabaksteuer ·
privates/institutionelles Kapital: Health Impact Bonds ·
weiße Zertifikate (handelbar)

VIELEN DANK!

Bundesverband Managed Care e. V.

Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin

+49 30 2809 4480

bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de

in Bundesverband Managed Care e.V.

 [bmcev.de/youtube](https://www.youtube.com/bmcev)



Die Plattform für Innovationen
im Gesundheitswesen

INNOVATIONSCHANCEN

Med./digitale Innovation

POCT-/Selbsttests (iFOBT, Lipid, HbA1c) · MCED/Liquid Biopsy · polygene Risikoscores · Wearables (CGM) · KI-Risikoprädiktion aus Routinedaten · mHealth-Nudging · ePA-Präventionsmodul · DiGA/DiPA · Telemedizin-Screening

Versorgungs- Innovation

Gesundheitslotsen/CHW · kulturelles Tailoring · Peer-Prävention · Präventionsketten (§140a) · Opt-out-Termine · Social Prescribing · Micro-Incentives/Boni (§65a) · Gamification · Bundling

Finanzierung/ Regulatorik

Weißes Zertifikat · Health Impact Bond · trägerübergreifendes Pooling · Präventionsbudget & Bundling-Vergütung · ePA §341 ff. · Datennutzung §284 · DiPA §33a · Apotheken §20/ApoG · Opt-out (G-BA) · Regulatory Sandboxes