

# Evangelisch versorgt – DEKV in Zahlen

## Wirtschaftskraft und Struktur



**199** evangelische Krankenhäuser



**Marktanteil** an Krankenhäusern – jedes **8.** deutsche Krankenhaus



Umsatz **über 10 Mrd.€**  
= wichtiger Wirtschaftsfaktor



Über **273** Standorte,  
davon:

**75%** in Ballungsgebieten

**25%** in ländlichen Regionen

## Ausbildungsengagement



**80%**

der evangelischen Krankenhäuser bilden Gesundheits- und Pflegepersonal aus.

## Beschäftigte



Rund **123.000** Beschäftigte insgesamt



**15.000<sup>1</sup>**

Ärzt:innen (VK's)



**45.000<sup>1</sup>**

Pflegekräfte (VK's)

## Patientenversorgung



Patient:innenversorgung<sup>2</sup> durch evangelische Krankenhäuser

Jährlich werden mehr als

**2 Mio.**

Patient:innen stationär und

**3,5 Mio.**

ambulant versorgt.



## Im Blick evangelischer Krankenhäuser



### Qualifizierte Versorgung vulnerabler Patient:innen

- Kognitiv Eingeschränkte, demenziell Erkrankte, Menschen mit Behinderungen
- Patient:innen mit lebensbegrenzender Diagnose
- Kinder und Jugendliche
- Ältere Notfallpatient:innen und Hochbetagte

Quellen: <sup>1</sup> Vollkräfte, Gemeinsamer Bundesausschuss - Qualitätsbericht 2018

<sup>2</sup> Auf Basis der Fallzahl insgesamt, Gemeinsamer Bundesausschuss - Qualitätsbericht 2018

## Vernetzung fördern

### Anreizsysteme für Ambulantisierung im Krankenhaus einführen

Die zunehmende Ambulantisierung von Krankenhausleistungen ist medizinisch-therapeutisch und wirtschaftlich sinnvoll. Studien gehen davon aus, dass bis zu vier Millionen stationäre Fälle ambulant behandelt werden könnten. Viele dieser Patient:innen benötigen aber weiterhin die technischen Möglichkeiten und die fachlich-interdisziplinäre Expertise des Krankenhauses. Deswegen muss die besondere Kostenstruktur der Krankenhäuser in die ambulante Leistungsvergütung einfließen.



### Regionales sektorenübergreifendes Budget

Es entstehen Versorgungsbrüche durch Sektorengrenzen zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzt:innen, der stationären und ambulanten Altenhilfe, Rehabilitationseinrichtungen sowie pflegenden Angehörigen. Diese Sektorengrenzen müssen abgebaut werden. Die Konsequenz einer sektorenübergreifenden Versorgung ist ein regionales, sektorenübergreifendes Budget. Dieses Budget schließt unter anderem die Kurzzeit- und Altenpflege sowie die ambulante medizinische und pflegerische Versorgung ein.

### Koordinierung stärken

Regionale Gesundheitsversorgung ist eine Netzwerk- und Teamleistung. Bereits heute betreiben Krankenhäuser und ihre Träger ambulante Einrichtungen und halten Angebote der ambulanten sowie stationären Altenhilfe, der Rehabilitation und Beratungsstellen vor. Durch diese Vernetzung und Erfahrung sind sie prädestiniert, eine koordinierende Rolle in der Gesundheitsversorgung der Regionen einzunehmen. Dazu gehört es auch, vulnerablen Patient:innengruppen Orientierung im Gesundheitssystem zu geben. Daher müssen quartiersbezogene Patient:innenlots:innen bundesweit eingeführt und in der Regelversorgung finanziert werden.

## DEKV-Forderungen

Für eine intersektorale und Interprofessionelle Versorgungsrealität **fordert der DEKV:**

- Quartiersbezogene Patient:innenlots:innen bundesweit regelhaft fördern.
- Koordinierung der regionalen Gesundheitsversorgung durch die Krankenhäuser.
- Krankenhäuser für ambulante Patient:innenversorgung weiter öffnen.
- Entwicklung von ambulant-stationären Gesundheitszentren – vor allem im ländlichen Raum.

