



TRAUEN WIR UNS!

Fünf Impulse zur
Gesundheitsversorgung
von morgen

Trauen wir uns: Fünf Impulse zur Gesundheitsversorgung von morgen

Gesundheitspolitische Positionen des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes

Die medizinische Versorgung von Menschen ist keine Dienstleistung wie jede andere – sie ist ein Recht, das sich aus der Würde des Menschen ableitet. Wer krank ist, braucht Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung. Die Evangelischen Krankenhäuser Deutschlands stehen für ein konstruktives Miteinander auf dem Weg in eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft – mit fünf Impulsen für die Gesundheitsversorgung von morgen.

1. SO VERSORGEN WIR STÄRKER AUS DER PATIENTENPERSPEKTIVE

Vorgaben für die sektorenübergreifende Versorger vereinfachen

Die Vorgaben für die sektorenübergreifende Versorgung müssen radikal vereinfacht und reduziert werden. Unsere zentrale Forderung für mehr Planungssicherheit ist, ein garantiertes Gesamtbudget mit den Kostenträgern zu verhandeln.

Krankenhäuser für ambulante Leistungserbringung öffnen

Gerade in dünn besiedelten Regionen mit wenigen niedergelassenen Ärzt:innen sind Krankenhäuser Anker der Gesundheitsversorgung. Deshalb muss es gesetzlich ermöglicht werden, die Sektorengrenzen für die Krankenhäuser zur vor- und nachstationären Behandlung zu öffnen.

Ergebnisqualität den Vorrang geben

Für die Qualitätssicherung muss die Perspektive der Patient:innen stärker einbezogen und auf die Ergebnisqualität fokussiert werden. Die unterschiedlichen Vorgaben zu Strukturen und Prozessen müssen vereinheitlicht und als Mindeststandards ausgestaltet werden.

2. SO WERDEN PATIENT:INNEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG BESSER VERSORGT

Mobile Behandlungsteams in den Regionen etablieren

Zur Versorgung von Menschen mit Behinderung sollen mobile Behandlungsteams mit Inklusionskompetenz regional etabliert und koordiniert werden. Für Notfälle braucht es besondere Strukturen.

Innovative Leuchttürme bundesweit aufbauen

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen und zugleich Forschung und Lehre in diesem Bereich zu stärken, brauchen wir mindestens ein spezialisiertes Zentrum mit umfassender medizinischer Expertise für Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung pro vier Millionen Bundesbürger:innen.

In leichter Sprache und barrierefrei informieren

Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten verstehen können, was bei einer medizinischen Behandlung passiert und wie sie den Erfolg der Behandlung unterstützen können. Informationen zur Aufklärung müssen entsprechend aufbereitet werden.

3. SO VEREINFACHEN WIR DIE WEITERBEHANDLUNG

Notfallversorgung sektorenübergreifend ausrichten

Für die Notfallversorgung ist eine bundeseinheitliche Regelung erforderlich. Außerdem müssen integrierte Leitstellen und Notfallzentren regional etabliert werden.

Notfallregister bundesweit etablieren

Für die kontinuierliche Messung und Auswertung von bundesweiten Notfalldaten sind Notfallregister mit bundeseinheitlichen Kriterien in den Ländern erforderlich, deren Aufbau und Betrieb über die Regelfinanzierung getragen werden sollte.

Standardisiertes Entlassmanagement entwickeln

Das Entlassmanagement muss eine nahtlose Übergabe zwischen stationären und ambulanten Versorgungsangeboten garantieren. Erforderlich sind dafür standardisierte digitale (Entlass-) Protokolle mit einem Datensatzformat für alle Versorgungsbereiche (One-Size-Fits-All).

Grenzen zwischen Psychiatrie, Psychosomatik und Somatik aufheben

Begonnene stationäre psychische Therapien müssen bei akuter somatischer Behandlungsnotwendigkeit fortgeführt werden können. Die Finanzierung muss über ein Zusatzentgelt erfolgen.

4. SO SICHERN WIR GUTE ARBEITSBEDINGUNGEN IM KRANKENHAUS

Dokumentationspflichten auf ein Minimum reduzieren

Jede Maßnahme zur Dokumentation muss darauf hin überprüft werden, ob sie entbehrlich ist, aus bestehenden Daten abgeleitet werden oder digital automatisiert erfolgen kann. Die Ausarbeitung und Durchführung eines Bürokratiechecks ist gesetzlich an die maßgeblichen Organisationen der Selbstverwaltung zu beauftragen.

Pflegepersonalbedarfsbemessung (PPR 2.0) auf den Prüfstand stellen

Mit einer Evaluation nach drei Jahren Einsatz soll Ende 2028 geprüft werden, ob die pflegerische Versorgung und die Arbeitsbedingungen durch die Personalbedarfsbemessung spürbar verbessert werden konnten. Ansonsten ist die Anwendung der Pflegepersonalbedarfsbemessung auf PPR 2.0-Basis auszusetzen.

Weiterbildung der Gesundheitsberufe vollständig refinanzieren

Die im Krankenhaus anfallenden Vollkosten für die Qualifizierung der pflegerischen und medizinischen Mitarbeiter:innen müssen vollständig übernommen werden. Dafür müssen die tatsächlichen Qualifizierungsbedarfe im Krankenhaus berücksichtigt und das Qualifizierungschancengesetz entsprechend angepasst werden.

Gesundheitsfachberufe noch in 2025 aufwerten

Die Gesetzesvorhaben zur Aufwertung der Gesundheitsfachberufe (Pflegefachassistenzgesetz, Pflegekompetenzgesetz, Gesetz zur Pflegeexpert:in APN, Reform Therapieberufe) wurden in der letzten Legislaturperiode beraten und vorbereitet. Sie müssen 2025 in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht und beschlossen werden.

5. SO BLEIBT DIE VERSORGUNG QUALITATIV HOCHWERTIG UND FINANZIERBAR

Gezielte Ressourceneinsatz

Bei der Finanzierung von bedarfsnotwendigen Kliniken, insbesondere in ländlichen Bereichen, oder bei Fachabteilungen mit hohen fixen Kosten (z.B. Notfallaufnahme, Stroke Unit) kommt das jetzige leistungsorientierte Finanzierungssystem der DRGs an seine Grenzen. Dies ist immer dann der Fall, wenn die Fallzahlen nicht ausreichen, um die politisch gesetzten Qualitäts- und Strukturvorgaben zu finanzieren. Ein gezielter Ressourceneinsatz lässt sich durch kostendeckende Zuschläge sicherstellen. Diese dürfen ausschließlich bedarfsnotwendige Krankenhäusern und Fachabteilungen finanzieren.

Bedarfsplanung bundeseinheitlich standardisieren

Um die medizinische Versorgung den Bedürfnissen der Bevölkerung anpassen zu können, müssen die Versorgungsbedarfe realistisch ermittelt werden. Dafür muss der Gesetzgeber den Auftrag erteilen, zeitnah ein wissenschaftliches Instrument zu entwickeln, das die Versorgungsbedarfe morbiditätsorientiert und kleinräumig ermittelt.

Herausgeber: Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V. (DEKV) | Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin | +49 (0) 30 20051419-0 | office@dekv.de | www.dekv.de | März 2025