Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

mutig menschlich mitgestalten

100 JAHRE DEKV

1926 – 2026

Wir ändern Strukturen, aber nicht unseren Qualitätsanspruch



1926
Eine Gründung mit Widerständen

Berlin will führen. Bochum will mitreden.
Als sich die evangelischen Krankenhäuser 1926 zu einem Verband zusammenschließen, geht es um mehr als gemeinsame Interessen. Es geht um Einfluss, Selbstständigkeit und die Frage, wer künftig das Sagen hat.

Berlin, 16. April 1926. Im Hospiz St. Michael wird der Deutsche Evangelische Krankenhausverband gegründet. Der Zusammenschluss ist überfällig. Die wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser ist angespannt, medizinische und organisatorische Anforderungen wachsen. Zugleich übernimmt der Staat mehr Verantwortung für die Gesundheitsversorgung.

Doch schon vor der Gründung prallen unterschiedliche Vorstellungen aufeinander. Der Central-Ausschuss für die Innere Mission in Berlin möchte die evangelischen Krankenhäuser unter seinem Dach organisieren. Im Rheinland und in Westfalen, vor allem in Bochum, verfolgen Krankenhausverwalter einen anderen Ansatz. Sie wollen einen Verband, der aus der Praxis der Häuser heraus handelt und ihre Interessen wirksam vertritt.

Hinter dem Streit stehen unterschiedliche Vorstellungen von Verantwortung. Die Theologen wollen den kirchlichen Auftrag sichern. Die Verwaltungsfachleute verlangen mehr Eigenständigkeit.

Beide Seiten beanspruchen, im Interesse der Krankenhäuser zu handeln. Am Ende steht ein Kompromiss. Der rheinisch-westfälische Verband wird Teil des neuen DEKV, behält aber als Regionalverband Einfluss. Aus konkurrierenden Initiativen entsteht eine gemeinsame Organisation.

Schon bei seiner Gründung verfolgt der DEKV mehr als die wirtschaftliche Absicherung der Krankenhäuser und die Wahrung ihres evangelischen Profils. Er will ihre Professionalität stärken und die Versorgung fachlich weiterentwickeln. Krankenpflege, Sozialhygiene und die innere Organisation gehören deshalb von Anfang an zu seinen Aufgaben. Wirtschaftlichkeit, evangelisches Profil und Qualität haben gemeinsame Wurzeln in der Gründungsgeschichte des Verbandes.

Damit ist eine Grundfrage aufgeworfen, die den Verband ein Jahrhundert begleiten wird: Wie lässt sich der diakonische Auftrag unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen verwirklichen?

100 JAHRE DEKV · QUALITÄT
Qualität braucht fachliche Kompetenz und gemeinsame Verantwortung.

1926 – 1932
Wer bestimmt im Krankenhaus?

Der Chefarzt, die Oberin und die Machtfrage.
Die moderne Medizin verändert das evangelische Krankenhaus. Neue Behandlungsmöglichkeiten schaffen neue Hierarchien. Der DEKV muss zwischen ärztlicher Autonomie und diakonischer Verantwortung vermitteln.

Der Chefarzt verfügt über das medizinische Fachwissen. Die Oberin verantwortet die Schwesternschaft. Der geistliche Vorsteher steht für den diakonischen Auftrag, der Verwaltungsleiter für den wirtschaftlichen Betrieb. Doch wer entscheidet, wenn ihre Interessen auseinandergehen?

In den 1920er-Jahren wird diese Frage zum handfesten Konflikt. Ärzte verlangen langfristige Verträge, angemessene Vergütung und mehr Mitsprache. Die konfessionellen Träger fürchten um ihren Einfluss.

Besonders brisant ist das Verhältnis zwischen Ärzten und Diakonissen. Die Schwestern sind ihren Mutterhäusern und Oberinnen verpflichtet, während die Ärzte bei der Behandlung verbindliche Anweisungen geben wollen. Zwei gewachsene Autoritäten treffen aufeinander.

Der junge DEKV findet sich mitten in dieser Auseinandersetzung wieder. Bereits bei seiner Gründung gehören die Chefarztverträge zu den drängenden Fragen. Der Verband beteiligt sich an den Verhandlungen über die Stellung der leitenden Ärzte und sucht nach tragfähigen Regeln für die Zusammenarbeit.

Dahinter steht ein grundlegender Wandel. Aus dem von Pflege und Fürsorge geprägten Krankenhaus wird zunehmend eine medizinisch spezialisierte Behandlungseinrichtung. Die Diakonissen verlieren ihre bisherige Vorrangstellung, während Ärzte und Verwaltung an Einfluss gewinnen.

Der Konflikt lässt sich nicht durch die Entscheidung für eine Berufsgruppe lösen. Gute Versorgungsqualität braucht medizinische Kompetenz, qualifizierte Pflege und verlässliche Organisation. Für den DEKV wird es zur dauerhaften Aufgabe, diese unterschiedlichen Perspektiven zusammenzuführen.

100 JAHRE DEKV · QUALITÄT
Qualität entsteht im Zusammenspiel der Professionen.

1933 – 1951
Die Grenzen der Selbstbehauptung

Als der Verband seine Orientierung verlor.
Die nationalsozialistische Diktatur stellt den diakonischen Anspruch auf eine historische Bewährungsprobe. Die Geschichte des DEKV erzählt in dieser Zeit nicht nur von institutioneller Selbstbehauptung, sondern auch von Anpassung und Versagen.

Ende Juni 1933 erscheinen zwei nationalsozialistische Funktionäre, begleitet von einem SA-Trupp, am Sitz des Central-Ausschusses für die Innere Mission in Berlin-Dahlem. Leitende Mitarbeiter werden beurlaubt, ihre Diensträume gesperrt. Auch die Zukunft des Krankenhausverbandes steht infrage.

Der DEKV kann seine organisatorische Selbstständigkeit zunächst bewahren. Doch institutionelles Überleben bedeutet noch keine moralische Unabhängigkeit.

Besonders schwer wiegt die Rolle seines Geschäftsführers Hans Harmsen. Der Mediziner und Sozialhygieniker hatte den jungen Verband seit 1926 fachlich geprägt und zu einer anerkannten Interessenvertretung entwickelt. Zugleich vertrat er eugenische Vorstellungen, die wesentliche Berührungspunkte mit dem nationalsozialistischen Denken hatten.

Seine Geschichte zeigt, wie wissenschaftlicher Fortschrittsglaube und sozialhygienische Konzepte in menschenverachtende Politik münden konnten. Der Anspruch, dem Menschen zu dienen, schützte nicht davor, Menschen nach ihrem vermeintlichen gesellschaftlichen Wert zu beurteilen.

1942 kommen die zentralen Verbandsaktivitäten weitgehend zum Erliegen. Der Wiederaufbau beginnt 1948 unter Verwaltungsdirektor Wilhelm Hausen in Hagen-Haspe. Der rheinisch-westfälische Regionalverband wird zum Motor des Neuanfangs.

1951 erhält der DEKV wieder eine feste organisatorische Grundlage. Eine grundlegende Auseinandersetzung mit den eigenen Verstrickungen in die NS-Zeit bleibt jedoch zunächst aus.

Die historische Lehre ist unbequem: Qualität und Menschlichkeit dürfen nicht nur behauptet werden. Sie müssen sich gerade dann bewähren, wenn politische Macht und gesellschaftliche Mehrheiten andere Maßstäbe setzen.

100 JAHRE DEKV · QUALITÄT
Qualität ohne Menschlichkeit verliert ihren Maßstab.

1951 – 1989
Der Patient als Maßstab

Ein Krankenhaus ist mehr als ein Wirtschaftsbetrieb.
Die Medizin wird leistungsfähiger, die Krankenhäuser werden größer und spezialisierter. Doch mit dem Fortschritt wächst eine Sorge: Bleibt in der modernen Klinik genügend Raum für den Menschen?

1952 ist der alte Konflikt wieder da. Bei einer Konferenz evangelischer Krankenhausgeschäftsführer wird beklagt, dass ärztliche Entscheidungen die Kosten steigen lassen und die Schwestern zusätzlich belasten. Neue Behandlungsmöglichkeiten verändern den Krankenhausalltag. Was medizinisch sinnvoll erscheint, bringt Pflege und Verwaltung an ihre Grenzen. Der DEKV reagiert mit Gesprächsangeboten und organisiert regionale Arbeitskreise für leitende Ärzte. Denn die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Pflege, Seelsorge und Verwaltung ist längst keine Selbstverständlichkeit mehr.

Mit dem Ausbau des Sozialstaats verändert sich auch die Krankenhausfinanzierung. Öffentliche Mittel schaffen neue Möglichkeiten, verstärken aber staatliche Planung und Abhängigkeiten. Seit den 1970er-Jahren wächst der Kostendruck. Der DEKV setzt sich für die Eigenständigkeit freigemeinnütziger Krankenhäuser und ihre Gleichbehandlung mit öffentlichen Einrichtungen ein. Doch die Frage nach guter Versorgung lässt sich nicht allein mit Finanzierungsregeln beantworten. In zwölf evangelischen Krankenhäusern wird deshalb untersucht, wie sich der Krankenhausbetrieb stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten lässt. 1981 veröffentlicht der DEKV die Ergebnisse unter dem Titel Humanität im Krankenhaus.
Der Perspektivwechsel ist bemerkenswert. Nicht die Organisation soll bestimmen, was der Patient braucht. Vielmehr muss sich die Organisation daran messen lassen, wie sie dem kranken Menschen dient. Dazu gehören medizinische Qualität und qualifizierte Pflege ebenso wie persönliche Zuwendung, Seelsorge und soziale Unterstützung.

Der DEKV vertritt damit nicht nur die wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder. Er fragt zunehmend auch, woran sich die Qualität eines evangelischen Krankenhauses erkennen lässt.

100 JAHRE DEKV · QUALITÄT
Qualität muss sich an den Bedürfnissen der Patienten messen lassen.

1989 – 2001
Die Einheit als Qualitätsaufgabe

Neue Strukturen. Bewährte Qualität.
Mit der deutschen Einheit verändert sich das Krankenhauswesen im Osten grundlegend. Für den DEKV wird der Umbruch zu einer doppelten Aufgabe: die evangelischen Krankenhäuser wirtschaftlich und organisatorisch zu stärken und ihre Versorgungsqualität zu sichern.

Wittenberg, 1990. Das Paul-Gerhardt-Stift, damals das größte evangelische Krankenhaus in den neuen Bundesländern, steht vor schwierigen Budgetverhandlungen. Neue Finanzierungsregeln müssen angewendet werden. Wie lässt sich unter diesen Bedingungen ein Krankenhaus verlässlich weiterführen? Unterstützung kommt aus dem Westen. Hans-Günter Ehrich, Geschäftsführer des DEKV, und Emil Lauffer, Verwaltungsdirektor des Diakonissenkrankenhauses Karlsruhe-Rüppurr und DEKV-Vorstandsmitglied, begleiten die Verhandlungen. Innerhalb weniger Tage gelingt eine Einigung. Die Episode steht beispielhaft für eine besondere Stärke des Verbandes. Schon vor dem Mauerfall haben evangelische Krankenhäuser in Ost und West enge Beziehungen unterhalten. Jetzt werden daraus konkrete Hilfen. Verwaltungsfachleute beraten bei der Finanzierung, Pflegeleitungen und Chefärzte unterstützen die Weiterentwicklung der Arbeitsabläufe. Seminare und Hospitationen ermöglichen den fachlichen Austausch.

Es geht um weit mehr als neue Verwaltungsverfahren. Die Krankenhäuser müssen ihre Organisation modernisieren, Personal qualifizieren und medizinische wie pflegerische Standards unter veränderten Bedingungen sichern. Der DEKV hilft, dafür die Voraussetzungen zu schaffen. Gleichzeitig verändert sich die Krankenhauslandschaft. Evangelische Träger übernehmen ehemals staatliche und kommunale Einrichtungen. Investitionen ermöglichen eine moderne Versorgung. Gleichzeitig begleiten wirtschaftliche Risiken, Wettbewerb und schwierige Personalentscheidungen den Wandel. Bis 1992 sind sämtliche evangelischen Krankenhäuser in den neuen Bundesländern Mitglieder des DEKV. Der Verband ist wieder gesamtdeutsch organisiert.

Die Erfahrung der Wiedervereinigung zeigt: Qualität braucht mehr als medizinisches Können. Sie ist auch eine Frage verlässlicher Finanzierung, qualifizierter Mitarbeitender und funktionierender Organisation. Strukturen können sich grundlegend verändern. Entscheidend ist, dass sie eine gute Versorgung ermöglichen.

100 JAHRE DEKV · QUALITÄT
Qualität braucht verlässliche Strukturen, auch im Umbruch.



2001 – 2026

Qualität braucht neue Antworten

Qualitätsanspruch bleibt. Instrumente ändern sich.
Fallpauschalen, Qualitätsindikatoren, Fachkräftemangel und Krankenhausreform: Im 21. Jahrhundert verändern sich die Rahmenbedingungen der Versorgung grundlegend. Der DEKV entwickelt neue Instrumente und verabschiedet sich auch wieder von ihnen.

Im November 2025 beschließt die Mitgliederversammlung des DEKV die Auflösung des Vereins Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser, kurz QKK. Damit endet eine Initiative, die zwanzig Jahre zuvor mit einem ambitionierten Ziel begonnen hatte: Krankenhäuser sollten ihre Behandlungsergebnisse systematisch vergleichen, Auffälligkeiten erkennen und voneinander lernen.

Warum wird ein solches Instrument aufgegeben? Gesetzliche Qualitätssicherungsverfahren haben inzwischen Aufgaben übernommen, für die früher freiwillige Initiativen notwendig waren. Bereits 2018 hatte der DEKV seine Beteiligung an der christlich geprägten Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert beendet.

Der Qualitätsanspruch bleibt, doch die Instrumente müssen sich verändern. Der Verband hatte früh eigene Maßstäbe entwickelt. Seit etwa 2010 beschäftigte sich QKK auch mit der Betreuung von Menschen mit Demenz und der Qualität der Palliativversorgung. Damit rückten Fragen in den Mittelpunkt, die über klassische medizinische Kennzahlen hinausgehen.

Parallel gewinnt die Pflege an Bedeutung. Bereits 2004 organisiert der DEKV den ersten Deutschen Pflegeschülerkongress. Spätere Veranstaltungen bringen Tausende junge Menschen, Lehrende und Verantwortliche aus Politik und Gesundheitswesen zusammen. Der Verband gibt damit denjenigen eine Stimme, die die Versorgung von morgen tragen sollen. Heute steht die Krankenhauslandschaft erneut vor tiefgreifenden Veränderungen. Der DEKV unterstützt notwendige Reformen, fordert aber wirtschaftlich tragfähige Bedingungen, regionale Versorgungssicherheit und faire Chancen für freigemeinnützige Träger.

Hundert Jahre nach seiner Gründung kehrt damit eine vertraute Frage zurück: Wie können evangelische Krankenhäuser ihren Auftrag erfüllen, wenn sich die Bedingungen grundlegend verändern? Die Antworten von 1926 reichen dafür nicht mehr aus. Der Anspruch dahinter bleibt.

**Wir ändern Strukturen,
aber nicht unseren Qualitätsanspruch.**

Hundert Jahre DEKV bedeuten deshalb nicht, an überlieferten Formen festzuhalten. Sie bedeuten, Verantwortung immer wieder neu zu gestalten. Mutig. Menschlich. Gemeinsam.

100 JAHRE DEKV · QUALITÄT
Qualität bleibt der Anspruch.
Ihre Instrumente verändern sich.

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin office@dekv.de www.dekv.de *Stand: November 2026*