

Anforderungen an die Gesundheitspolitik der nächsten Legislaturperiode:

Die Widerstandsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems stärken und eine bedarfsgerechte Versorgung für alle Bürger:innen gewährleisten.

Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V., 10.03.2025

In der letzten Legislaturperiode wurden wichtige Reformvorhaben im Gesundheitswesen angestoßen. Diese müssen jetzt konsequent umgesetzt werden, denn das deutsche Gesundheitssystem bedarf grundlegender Reformen. Ein „Weiter-So“ führt zu immer höheren Kosten bei sinkendem Nutzen für Bürger:innen und Patient:innen. Prekäre Versorgungssituationen sowie Über-, Unter- und Fehlversorgung gefährden zunehmend das Patient:innenwohl und den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Das DNVF engagiert sich für ein evidenzbasiertes, am Nutzen für Patient:innen orientiertes, regional ausgerichtetes Gesundheitssystem. Zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem gehören:

- 1.) Sektorenverbindende Organisation der Gesundheitsversorgung
- 2.) Regionale Verzahnung
- 3.) Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems gegenüber Krisen
- 4.) Schaffung eines transparenten, lernenden und wissensgenerierenden Gesundheitssystems
- 5.) Implementierung erfolgreicher neuer Versorgungsmodelle und konsequente Streichung nicht mehr zeitgemäßer medizinischer Maßnahmen
- 6.) Effizienter Einsatz von Fachkräften

1.) Sektorenverbindende Organisation der Gesundheitsversorgung

Die Trennung der Sektoren ist ein Designfehler in unserem Gesundheitssystem. Wir brauchen eine ambulante und stationäre sowie rehabilitative Versorgungs- und Bedarfsplanung aus einer Hand, ausgerichtet am tatsächlichen Bedarf der Bürger:innen in einer Region. An der Planung und Organisation sollten daher, zusätzlich zu den bisherigen Partnern, die Kommunen und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) beteiligt werden. Um gemeinsam neue Wege gehen zu können, sollten in allen Sozialgesetzbüchern Experimentalklauseln vorgesehen werden, die Freiräume für eine Vielfalt regionaler Versorgungskonzepte schaffen. Hier müssen Anreizsysteme geschaffen werden, um bestehende Ambulantisierungspotentiale zu heben. So können Patient:innen besser versorgt und Kosten reduziert werden.

2.) Regionale Verzahnung

Momentan finanzieren wir in Deutschland mit dem beitragsfinanzierten System und dem ÖGD zwei Systeme, zwischen denen es keinen systematischen Austausch gibt. Die beiden Systeme müssen verbunden werden, damit eine nahtlose Versorgung von Patient:innen möglich wird, die Prävention und Stärkung der Gesundheitskompetenz mit einschließt. Dazu gehören u.a. die Digitalisierung der Gesundheitsämter einschließlich eines datenschutzkonformen Zugangs zu Daten der elektronischen Patientenakte (ePA), eine arbeitsteilige und transparente Kooperation auf Augenhöhe und eine aufgabengerechte Finanzierung. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen - mit den bekannten Problemen der Aufrechterhaltung der Versorgung in dünn besiedelten Gebieten - braucht es eine systemübergreifende, regional verankerte Zusammenarbeit.

3.) Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems gegenüber Krisen

Megatrends wie der Klimawandel, die demografische Entwicklung und der Fachkräftemangel treffen in unserem Land auf ein nicht ausreichend widerstandsfähiges Gesundheitssystem. Neue Unsicherheiten bzgl. der Sicherheitslage in Europa, Krisensituationen wie Pandemien, Epidemien, Umweltkatastrophen, Terroranschläge oder gar militärische Auseinandersetzungen überfordern das System. Um die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems in Krisensituationen zu stärken, brauchen wir:

- eine regionale Versorgungssteuerung mit klaren Zuständigkeiten, einen institutionsübergreifenden Datenaustausch und digitale Werkzeuge (z.B. Dashboards mit aktuellen Informationen) als Entscheidungshilfe für die klinisch und politisch Verantwortlichen im Rahmen des Krisenmanagements;
- eine regionale Verantwortung von Universitätskliniken bzw. Maximalversorgern für die Koordination der medizinischen Maßnahmen;
- eine erleichterte Zusammenarbeit der Akteure im Bereich Daseinsvorsorge, inklusive des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Zivilschutzes und der Bundeswehr;
- interdisziplinär besetzte Kommissionen (regional, überregional und bundesweit), die Konzepte für eine Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems entwickeln und auch kompetent sind, diese umzusetzen.

4.) Schaffung eines transparenten, lernenden und wissensgenerierenden Gesundheitssystems

Wir benötigen eine zeitnahe und transparente Darstellung dessen, was im System in den verschiedenen Sektoren und in der Rehabilitation passiert. Die erhobenen Daten sollen unter geregelten Nutzungsbedingungen der Forschung zur Verfügung stehen. Ein sektorenübergreifender einheitlicher Identifikator (z.B. die Krankenversicherungs-Nummer) soll eingeführt werden, der es ermöglicht, patientenindividuelle Daten unter Wahrung des Datenschutzes mit hoher Qualität zu verknüpfen. So ist es in Nachbarländern bereits seit Jahren erfolgreich umgesetzt mit nachweisbaren Effizienz- und Qualitätsgewinnen.

Wir fordern den beschleunigten Ausbau des Forschungsdatenzentrums Gesundheit (FDZ), das zukünftig in einem ersten Schritt Abrechnungsdaten zur Verfügung stellen wird. Das FDZ sollte darüber hinaus mit anderen dezentralen Datenquellen verknüpft werden, einen direkten Zugriff auf alle gesetzlich erhobenen Daten aus dem Gesundheitssystem (z.B. Registerdaten) erhalten und diese anlassbezogen und zeitnah für die Forschung zur Verfügung stellen.

5.) Implementierung erfolgreicher neuer Versorgungsmodelle in die Regelversorgung und konsequente Streichung nicht mehr zeitgemäßer medizinischer Maßnahmen

Evidenzbasierte Innovationen müssen schneller flächendeckend in der Versorgung ankommen. Zur Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patient:innensicherheit muss die unabhängige Versorgungsforschung in Deutschland weiter ausgebaut und um die Implementierungsforschung erweitert werden. Über die Mittelvergabe des Innovationsfonds muss ein unabhängiges wissenschaftliches Gremium mit Patient:innenbeteiligung transparent entscheiden. Die Streichung (De-Implementierung) von ungeeigneten oder sogar schädlichen medizinischen Maßnahmen (low value care) soll konsequent umgesetzt werden. De-Implementierung erhöht die Patient:innensicherheit und entlastet das Gesundheitssystem nachhaltig. Wo heute die Vergütung einen Anreiz zur Über-, Unter- oder Fehlversorgung impliziert, müssen die Vergütungsstrukturen angepasst werden. Ansonsten wird eine bedarfsgerechte Versorgung für alle Bürger:innen zukünftig nicht mehr leistbar sein.

6.) Effizienter Einsatz von Fachkräften im Gesundheitssystem

Im internationalen Vergleich gibt es in Deutschland verhältnismäßig viele Fachkräfte im Gesundheitswesen. Trotzdem beklagen viele Bürger:innen Schwierigkeiten im Zugang, u. a. zur ambulanten ärztlichen, psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Versorgung. Hauptursache ist der häufig nicht effiziente Personaleinsatz, etwa durch regionale Überversorgung oder Mehrfachuntersuchungen aufgrund fehlender Steuerung und Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die oben genannten fünf Punkte sind auch der Schlüssel zu einem effizienten Personaleinsatz in der Gesundheitsversorgung. Zusätzlich bedarf es gesellschaftlicher Anstrengungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine Neugestaltung der Zuordnung von Arbeitsprozessen und Verantwortlichkeiten und ein wertschätzender kollegialer und kooperativer Umgang aller Fachkräfte miteinander.

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

Der gemeinnützige Verein „Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.“ wurde am 2. Mai 2006 in Berlin gegründet. Aktuell sind 55 medizinische, pflegerische und gesundheitswissenschaftliche Fachgesellschaften, 52 wissenschaftliche Institute und Forschungsverbände, 21 Verbände über 400 Wissenschaftler:innen Mitglieder im DNVF. Das DNVF ist ein interdisziplinäres Netzwerk, das allen Institutionen und Arbeitsgruppen offensteht, die mit der Sicherung der Gesundheits- und Krankenversorgung unter wissenschaftlichen, praktischen oder gesundheitspolitischen Gesichtspunkten befasst sind.

Kontakt:

Dr. Thomas Bierbaum (Geschäftsführer des DNVF)

E-Mail: presse@dnvf.de

<https://www.dnvf.de>