

# Zukunft des Gesundheitswesens ressortübergreifend sichern

Thesenpapier des Bündnis Gesundheit

## Präambel

**Das Bündnis Gesundheit ist ein Zusammenschluss der in der Versorgung tätigen Gesundheitsberufe. Mit Blick auf die großen Herausforderungen der nächsten Jahre ist es unser gemeinsames Ziel, den hohen Standard der Gesundheitsversorgung in Deutschland aufrechtzuerhalten. Wir steuern auf eine demografische Krise zu, die bereits in den nächsten drei bis fünf Jahren zu tiefen Einschnitten des Leistungsniveaus führen kann. Im Angesicht des demografischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts muss dem Thema Gesundheit eine neue, den Herausforderungen angemessene Bedeutung eingeräumt werden. Dies umso mehr, als mit Klimawandel, Kriegen, Migration und möglichen weiteren Pandemien zusätzliche Herausforderungen auf uns zukommen. Dabei reicht es nicht, Maßnahmen und Reformen allein auf das Gesundheitssystem zu beschränken. Die Herausforderungen haben eine Größenordnung und Themenvielfalt erreicht, die nur ressortübergreifend und nur durch eine übergeordnete Schwerpunktsetzung und Koordination geschultert werden können. Wir wenden uns daher mit diesem dringenden Appell auch an den Bundeskanzler und die politischen Schlüsselressorts.**

## Einführung

Gesundheit wird nicht umsonst häufig als des Menschen „höchstes Gut“ bezeichnet. Die Lebenszufriedenheit der Menschen ist eng mit der Wahrnehmung der eigenen Gesundheit und mit dem Vertrauen in eine professionelle Versorgung im Krankheitsfall verbunden. In demokratischen Staaten stellt die Sicherung des Gesundheitswesens einen wesentlichen Faktor zur Stärkung und Erhaltung der Demokratie sowie zur Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts dar. Das Institut für Demoskopie Allensbach zeigt in seiner jüngsten Umfrage zum Gesundheitssystem und der Gesundheitsversorgung einen deutlichen Rückgang des Vertrauens in die gesundheitliche Versorgung auf. Jeder Zweite sei überzeugt, dass die Leistungsfähigkeit des Systems erodiere, das Vertrauen, bei Bedarf gut versorgt zu werden, sei seit dem Jahr 2022 deutlich zurückgegangen (<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/vertrauen-ins-gesundheitssystem-sinkt-laut-allensbach-umfrage-rapide-19876222.html>; <https://www.ifd-allensbach.de/>). Dass die große Mehrheit den Status quo als (noch) zufriedenstellend bewertet, ist auch den Beschäftigten in allen Berufsgruppen und Versorgungsgebieten zuzuschreiben, die sich oft weit über ihre Belastungsgrenzen hinaus einsetzen. Im Angesicht der „doppelten“ demografischen Krise, also der Alterung der zu versorgenden Bevölkerung sowie der Alterung und Berentung des versorgenden Gesundheitspersonals, wird auch dies nicht

ausreichen, um unter den aktuellen Bedingungen eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen.

Seit dem Ende der Pandemie hat sich der Fokus der politischen Aufmerksamkeit auf andere Krisen verlagert. Aktuell ist - auch angesichts angespannter öffentlicher Haushalte - die Bereitschaft gesunken, dem Gesundheitswesen die nötige Bedeutung und die damit einhergehenden ausreichenden Gelder bereitzustellen. Immer wieder wird darauf abgehoben, dass das Gesundheitswesen in Deutschland hohe Ausgaben verursache und im Verhältnis dazu unzureichende Ergebnisse liefere. Statt zusätzlicher finanzieller Mittel seien lediglich strukturelle Reformen erforderlich.

Auch aus Sicht der Berufsgruppen im Gesundheitswesen sind strukturelle Veränderungen unumgänglich. Mehr Geld allein wird die Probleme im Gesundheitswesen nicht lösen. Den Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberufe ist bewusst, dass vor dem Hintergrund begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen gezielt auch Maßnahmen ergriffen und Steuerungselemente eingeführt werden müssen, die das Personal entlasten. Dazu gehören zwingend vermehrte Gesundheitsförderung und Prävention, eine gezielte Steuerung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, eine effiziente Nutzung von Ressourcen und eine Verbesserung der interprofessionellen und der sektorenverbindenden Zusammenarbeit, um eine vernetzte und patientenorientierte Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Ebenso sind auch große Strukturreformen aller Versorgungsbereiche notwendig. Es steht jedoch auch außer Frage, dass große Reformen ohne eine auskömmliche Finanzierung, insbesondere der Übergangs- und Transformationsphase, nicht möglich sind. Ein tiefgreifender Strukturumbau und eine zielführende Modernisierung des Gesundheitswesens lassen sich durch die bloße Umschichtung finanzieller Mittel nicht umsetzen.

Dies gilt umso mehr, als der Zustand des Gesundheitswesens kritisch ist. Der Teufelskreis von Überlastung, Erschöpfung und Exodus aus der Patientenversorgung konnte bisher nicht durchbrochen werden. Diejenigen, die im Gesundheitswesen tätig sind, wissen, dass das System in seiner jetzigen Verfassung nicht in der Lage wäre, nochmals eine gesundheitliche Krise größeren Ausmaßes zu bewältigen. Doch auch im aktuellen „Routinebetrieb“ geht die Schere zwischen Versorgungsbedarf und Personalausstattung, zwischen Anspruch und Realität der Gesundheitsversorgung immer weiter auseinander. Wartezeiten und Versorgungseinschränkungen gehören bereits jetzt in vielen Bereichen zum Alltag. Die Sicherheit der Patientenversorgung ist ebenso gefährdet wie die Gesundheit der in der Versorgung Beschäftigten.

Die Politik muss sich fragen lassen, ob sie mit ihrer aktuellen Agenda noch dem Bedarf der Bürgerinnen und Bürger an gesundheitlicher Versorgung gerecht werden kann. Sie muss sich fragen lassen, wie sie die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft personell und strukturell sichern will. Und sie muss sich fragen lassen, ob sie es verantworten kann, einer dringend notwendigen, nachhaltigen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens die notwendige finanzielle Grundlage vorzuenthalten.

## Die Forderungen des Bündnis Gesundheit

**Aus Sicht des Bündnis Gesundheit müssen prioritär drei Handlungsfelder angegangen werden, um eine zukunftsste, patientengerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten:**

- **Fachkräftesicherung**
- **Patientengerechte Versorgungsstrukturen und -steuerung**
- **Nachhaltige Finanzierung**

### **Handlungsfeld I: Dem Fachkräftemangel begegnen**

Der Personalmangel im Gesundheitswesen erfordert deutlich mehr Personal- und Nachwuchsgewinnung, aber auch bessere Arbeitsbedingungen. Die Tätigkeit in den Gesundheitsberufen muss so attraktiv sein, dass ausreichend viele Menschen sich für diesen Weg entscheiden, sie gute Entwicklungsmöglichkeiten und erfüllende, ausreichend honorierte Tätigkeiten vorfinden und den Beruf nicht wieder verlassen. Dies hat auch das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates für Gesundheit und Pflege zum Thema „Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“ eindrücklich dargelegt (<https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2024/>). Für Menschen aus dem Ausland muss es praktikable Wege geben, um in Deutschland tätig zu werden und sich willkommen zu fühlen. Die Gesundheitsversorgung bietet für diese Anforderungen viel Potenzial.

### **Das Bündnis Gesundheit fordert:**

- **Nachwuchssicherung durch mehr Förderung der Ausbildungskapazitäten in Gesundheitsberufen**  
Dazu gehören eine breit angelegte multimediale Kampagne zur Gewinnung von Auszubildenden und Fachkräften in allen Versorgungsbereichen, die Erhöhung der Zahl an Studienplätzen für Gesundheitsberufe an staatlichen Universitäten und Hochschulen in Deutschland sowie ein Ausbau der Hochschulangebote im Bereich der Heilmittelerbringer. Angesichts des steigenden Bedarfs und der abnehmenden Zahl an Lehrenden müssen innovative Lösungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickelt werden.
- **Integration ausländischer Fachkräfte in das Gesundheitswesen**  
Ohne Zuwanderung und Integration von Menschen aller Qualifikationsstufen aus dem Ausland in die Arbeitswelt können wir den demografischen Herausforderungen nicht standhalten. Das Gesundheitswesen ist auf Fachkräfte aus dem Ausland angewiesen, allerdings findet Deutschland sich im internationalen Vergleich attraktiver Einwanderungsländer weit abgeschlagen. Notwendig sind unterstützende Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, auch die Teilhabe ausländischer Fachkräfte am sozialen und gesellschaftlichen Leben zu fördern.

- **Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit der Gesundheitsberufe, um die Fluktuation aus der Versorgung zu beenden**

Dazu müssen attraktive Ausbildungsmodelle und Karrierepfade gefördert sowie wettbewerbsfähige, angemessene Vergütungsstrukturen, gute Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe sowie geeignete Arbeitsmodelle für unterschiedliche Lebenslagen geschaffen werden.

- **Schutz vor dauerhafter Überlastung**

In zahlreichen Studien konnte aufgezeigt werden, dass eine dauerhafte Überlastung der psychischen und physischen Gesundheit schadet. Um dem entgegenzutreten, müssen präventive Maßnahmen ergriffen werden. Grundvoraussetzung ist eine patienten- und aufgabengerechte Personalausstattung in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Pflegende Zugehörige müssen unterstützt und für die Pflege ihrer Zugehörigen befähigt werden.

- **Gute Arbeitsbedingungen für eine zugewandte Patientenversorgung und Entlastung durch Bürokratieabbau**

Dem Gesundheitspersonal muss es ermöglicht werden, den eigenen Ansprüchen an eine qualitativ hochwertige und menschenwürdige Versorgung gerecht zu werden. Dazu gehört auch, ausreichend Zeit für die Tätigkeit mit Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die überbordende Bürokratisierung ist ein Grundproblem in der Versorgung und muss dringend beendet werden. Die Bundesregierung muss ihren Ankündigungen endlich Taten folgen lassen und ein umfassendes Bürokratieabbaupaket im Gesundheitswesen auf den Weg bringen. Wir unterstützen sinnvolle Projekte der Digitalisierung, sofern sie patienten- und mitarbeiterorientiert gestaltet werden.

- **Das Primat des Patientenwohls muss uneingeschränkt gelten**

Die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen muss beendet werden. Dazu gehören klare Regeln für Aktivitäten von Private-Equity-Unternehmen im Gesundheits- und Pflegewesen. Ein hoher Kommerzialisierungsdruck führt zu anhaltender Frustration des Gesundheitspersonals und befördert Ausstiege aus der Versorgung.

## **Handlungsfeld II: Gute versorgungsorientierte Strukturen gemeinsam mit den Gesundheitsberufen entwickeln**

Die Versorgung der Zukunft braucht versorgungsorientierte, praxistaugliche und nachhaltige Strukturen. Die komplexen Strukturen eines umfassenden Gesundheitssystems erfordern zudem Wege und Mittel, die einerseits allen Menschen einen angemessenen und fairen Zugang ermöglichen und andererseits sicherstellen, dass die Strukturen effizient und bedarfsgerecht in Anspruch genommen werden. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens spielt hier eine zentrale Rolle. Entscheidend ist aber auch die Einbeziehung der in der Patientenversorgung tätigen Berufsgruppen in die Weiterentwicklung der Strukturen.

## Das Bündnis Gesundheit fordert:

- **Gesundheitsberufe für den Praxischeck einbinden**  
Die Gesundheitsberufe müssen in die Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens und in die Konzeption von Reformvorhaben eingebunden werden. Nur so können die Strukturen praxistauglich, qualitätsgesichert und patientengerecht gestaltet werden.
- **Selbstverwaltung stärken**  
Die Selbstverwaltung ist das Organisationsprinzip, mit dem eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten sichergestellt wird. Die Selbstverwaltung sichert die Einhaltung medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Standards, ethischer Grundsätze und berufsrechtlicher Vorgaben. Dieses im internationalen Vergleich einmalige Prinzip gilt es, im Gesundheitswesen zu stärken und weiterzuentwickeln.
- **Ambulante Versorgung gleichwertig mitdenken und dauerhaft sicherstellen**  
Der ambulanten Versorgung muss von der Politik die gleiche Priorität eingeräumt werden wie der Krankenhausversorgung.
- **Interprofessionelle und sektorenverbindende Zusammenarbeit fördern**  
Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe über die Sektoren hinweg ist ein wesentlicher Schlüssel zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen. Die derzeitigen Rahmenbedingungen, insbesondere bei der Aufgabenverteilung und Finanzierung der Leistungserbringung, erschweren diese Zusammenarbeit und müssen dringend ergänzt und angepasst werden. Patientinnen und Patienten müssen in ihren Anstrengungen begleitend unterstützt werden, chronische medizinisch-pflegerische Lebenssituationen zu bewältigen.
- **Digitalisierung prioritär, versorgungsgerecht und anwendertauglich umsetzen**  
Eine umfassende Digitalisierung des Gesundheitswesens ist der Schlüssel für eine bedarfsgerechte Patientensteuerung und effiziente Versorgungsstrukturen. Der aktuelle Digitalisierungsgrad in Deutschland ist ein Armutszeugnis und verhindert innovative Versorgungsansätze wie sektorenübergreifende Konzepte, Entbürokratisierung, Steuerung und Telemedizin. Die Gesundheitsberufe brauchen eine stabile, störungsfreie Telematikinfrastruktur sowie praxistaugliche und bedarfsgerechte digitale Anwendungen sowie einen gleichberechtigten Zugriff.
- **Gleichwertige Lebensverhältnisse sichern**  
Auch für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft ist eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in Stadt und Land von hoher Bedeutung. Alle Reformen der Gesundheitsversorgung müssen dem Praxischeck aus den unterschiedlichen regionalen Perspektiven standhalten.
- **Versorgung präventionsorientiert ausrichten**  
Angesichts der demografischen Entwicklung kommt einer präventionsorientierten Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle zu. In einer „Gesellschaft des langen Lebens“ müssen Gesundheitsvorsorge und -förderung einen zentralen Stellenwert bekommen.

- **Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken**

Die Gesundheitskompetenz und Gesundheitssystemkompetenz sowie die Maßnahmen zur Gesundheitsbildung der Bevölkerung müssen erheblich gesteigert werden. So muss Gesundheitsbildung als Bestandteil der Primärprävention bereits in den Schulunterricht aufgenommen werden. Darüber hinaus sollte die Kultusministerkonferenz eine länderübergreifend abgestimmte Strategie entwickeln, mit der die Förderung von Gesundheitskompetenz im Alltag von Eltern, Kindern und Jugendlichen sowie in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig verankert werden kann. Gesundheitskompetenz ist zudem maßgeblich, um die Eigenverantwortung der Bevölkerung fördern und fordern zu können. Menschen, die sich für die Gesellschaft engagieren, übernehmen Verantwortung und fördern damit den Zusammenhalt. Freiwillige und ehrenamtliche Engagements gilt es zu stärken und zu unterstützen.

- **Verbindliche Versorgungssteuerung umsetzen**

Die vorhandenen Versorgungskapazitäten müssen stärker als bisher zielgerichtet eingesetzt werden. Das deutsche Gesundheitswesen ist von einem kaum gesteuerten Zugang und einer unstrukturierten Inanspruchnahme gekennzeichnet. Dies ist auch zum Nachteil der Patientinnen und Patienten, denn unter diesen Bedingungen wird es immer schwieriger, eine abgestimmte und sichere Versorgung zu gewährleisten. Ziel der Gesundheitsversorgung muss es sein, die vorhandenen Ressourcen so effektiv, aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf gerecht werden.

### **Handlungsfeld III: Die Finanzierung für eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung sichern**

Gesundheit und Pflege sind keine Kostenfaktoren, sondern Grundvoraussetzung für eine lebenswerte, sozial und politisch stabile Gesellschaft. Deswegen ist eine auskömmliche Finanzierung des Gesundheitssystems unabdingbar. Sie ist Voraussetzung für eine patienten- und aufgabengerechte personelle Ausstattung ebenso wie für die dringlich notwendigen strukturellen Reformen.

#### **Das Bündnis Gesundheit fordert:**

- **Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung durch ausreichend hohe Bundesmittel finanziell absichern**

Versicherungsfremde Leistungen dürfen nicht durch Solidarbeiträge der Sozialversicherten finanziert werden. Es muss darüber hinaus geprüft werden, wie durch Genusssteuern generierte Gelder der Patientenversorgung direkt zugutekommen können.

- **Budgetierung abschaffen**

Es ist im Angesicht einer drohenden Unterversorgung nicht mehr zeitgemäß, Leistungen zu budgetieren. Wenn nicht alle Leistungen, die erbracht auch bezahlt

werden, verschärft dies drohende Versorgungslücken und führt zu Leistungskürzungen.

- **Auskömmliche Finanzierung der geplanten Reformen sicherstellen**

Die anstehenden Reformen, wie die Krankenhausreform und die Notfallreform, haben das Potenzial, mittel- und langfristig zu einer besser strukturierten und mithin auch kosteneffizienteren Gesundheitsversorgung zu führen. Die Bundesregierung muss allerdings die Übergangs- und Transformationsphasen der Reformen finanziell absichern. Anderenfalls drohen die Reformen zu scheitern.

- **Generationengerechtigkeit gewährleisten**

Der demografische Wandel wird durch einen Anstieg der Krankheitslast und einen dramatischen Verlust an Arbeitskraft zu großen Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung führen. Für die zur Bewältigung erforderlichen Mittel können die nachkommenden Generationen nicht allein aufkommen. Die Bundesregierung muss im Sinne der Generationengerechtigkeit vorausschauend Mittel bereitstellen, zum Beispiel in Form eines „Gesundheitszuschlags für eine Gesellschaft des langen Lebens“.

## **Zusammenarbeit im und mit dem Bündnis Gesundheit**

Das Bündnis Gesundheit vertritt die Gesundheitsberufe und damit mehr als vier Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Wir haben uns zusammengeschlossen, um gemeinsam Maßnahmen zu erarbeiten, mit denen unser Gesundheitssystem zukunftsfest gemacht werden kann. Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten wohnortnah und flächendeckend eine strukturierte, qualitativ hochwertige, zugewandte und präventionsorientierte Versorgung gewährleisten zu können.

Das Bündnis Gesundheit ist bereit, sich bei der Umsetzung der in diesem Papier gestellten Forderungen einzubringen – aus interprofessioneller und sektorenübergreifender Perspektive, mit fachlicher Expertise und Kompetenz sowie mit einem gemeinsamen Einigungs- und Handlungswillen.



Bundesärztekammer (BÄK)



Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.



Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf)



ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.



ADEXA - Die Apothekengewerkschaft



AWMF e.V. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften



Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Orthoptik Deutschland e.V. (BOD)



Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)





Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland BED e.V.



Bundesverband PTA e.V. (BVpta)



Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.  
(BZÄK)



bvvp e.V. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten



dbl – Deutscher Bundesverband Logopädie e.V.



Der Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe  
(VPT) e.V.



Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und  
Tiefenpsychologie (DGPT)



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)



Deutscher  
Ärztinnenbund

Deutscher Ärztinnenbund e.V.



Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)



Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V.



Deutscher Bundesverband der  
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen  
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V.

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung  
Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba)



Deutscher Bundesverband  
für akademische  
Sprachtherapie und Logopädie

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs)



Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)



Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.



Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.



Dachverband für Technologen/-innen  
und Analytiker/-innen  
in der Medizin Deutschland e.V.

DVTA - Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin  
Deutschland e.V.



**Hartmannbund**

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

Hartmannbund – Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.



Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V.



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)



Selbstständige in der Logopädie

LOGO Deutschland Selbstständige in der Logopädie e.V.



Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte  
Deutschlands e.V.



MEDI GENO Deutschland e.V.



Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)



VDB Physiotherapieverband Bund



Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)



Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)



Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte e.V. (VLK)



Virchow Bund – Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.