

Von: Piossek Daniela <Daniela.Piossek@hartmann.info>

Gesendet: Freitag, 10. Oktober 2025 08:43

An: XXXXXXXXXXXX@bundestag.de

Betreff: Einbeziehung weiterer Pflegekräfte ins BEEP

XXXXXXXXXXXX,

ich hoffe, es geht Ihnen gut. Am Mittwoch fand ja die Anhörung zum BEEP statt. Hier gab es auch eine Frage von Frau Janssen an Frau Pohl vom BVMed zum Thema „Einbeziehung der Pflegekräfte von den sogenannten Homecareunternehmen in die Kompetenzerweiterung“.

Da diese Einbeziehung die Sicherstellung der Versorgung von chronisch Kranken und deren Angehörigen ohne Pflegedienst abzielt, also leider die Mehrzahl aller Versicherten (7 von 10). Ich würde mich daher sehr freuen, wenn Sie bzw. die SPD sich aktiv für diese Patienten und damit für die Einbeziehung dieser Pflegekräfte in die Versorgung einsetzen werden. Die Stellungnahme vom BVMed liegt Ihnen dazu bereits vor. Ergänzend sende ich Ihnen gern eine Kurz-Präsentation vom Homecare-Management-Kongress, in der ich die Notwendigkeit zur Einbeziehung dieser Pflegefachpersonen auf wenigen Charts leicht verständlich herleite sowie das neue Positionspapier des BVMed zur Häuslichkeit zu. Hier zielt der erste Forderungspunkt auf dieses Thema ebenfalls ab.

Bei Bedarf stehe ich Ihnen gern persönlich auch für einen Austausch zur Verfügung.

Liebe Grüße

Daniela Piossek
Leiterin Referat Gesundheitspolitik
PAUL HARTMANN AG

Friedrichstraße 133, 10117 Berlin (Hauptstadtbüro)

T +49 (0) 30 24342550-10

M +49 (0) 173 42 18 035

E daniela.piossek@hartmann.info

LobbyRG: R000717

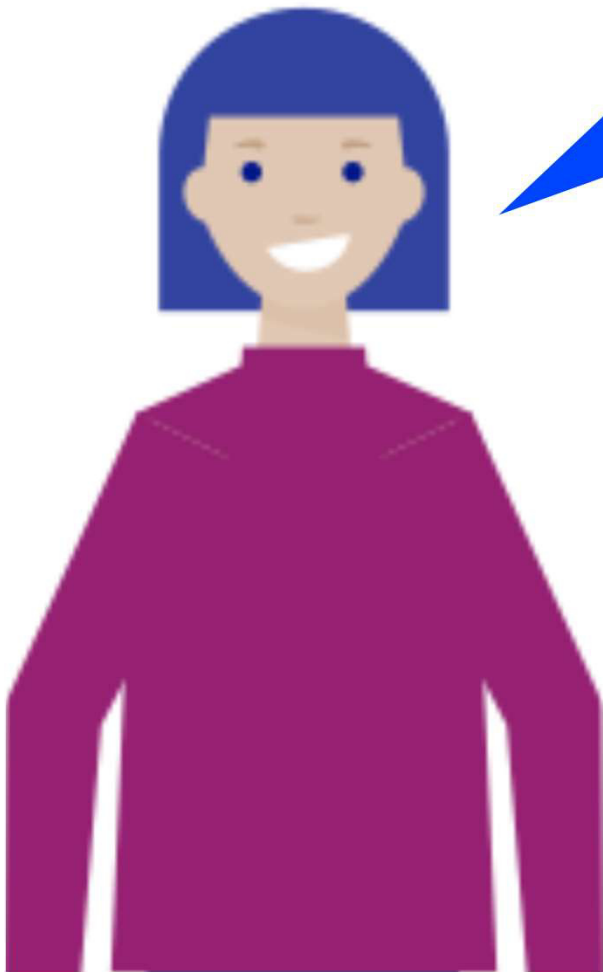
Homecare-Management-Kongress 2025

Von der Vision in die Umsetzung: Strukturellen Wandel in die Fläche bringen

Statement aus Sicht des BVMed

Daniela Piossek, Head of Health Politics & Market Access





Zentrale Frage aus Sicht des BVMed

**Welche Rolle können und sollten
Homecare-Unternehmen im strukturellen
Wandel im Rahmen der Sicherstellung der
Patientenversorgung von MORGEN
einnehmen?**

... und welcher dieser Bereiche wird aktuell auch durch Homecarespezialisten versorgt?

Diabetes

Wundversorgung

Stomaversorgung

Inkontinenz

Tracheostoma

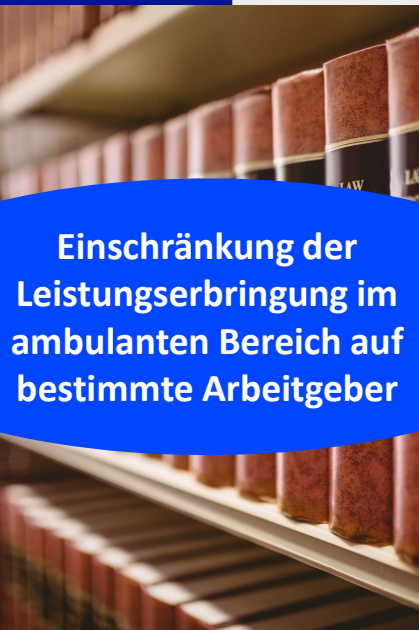
Ernährung

Dekubitus

Schmerz- und Infusionstherapie

Alle Versorgungsbereiche zählen zu den klassischen Homecare-Versorgungen

Beschränkung der eigenverantwortlichen Erbringung heilkundlicher Tätigkeiten auf bestimmte Arbeitgeber



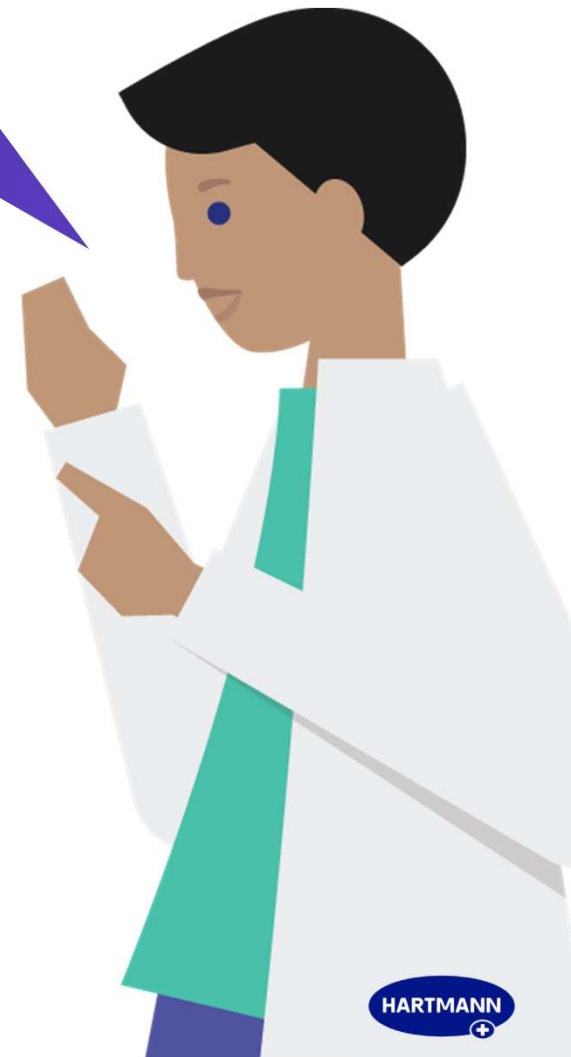
Einschränkung der Leistungserbringung im ambulanten Bereich auf bestimmte Arbeitgeber

§ 73d Abs. 2 Satz 2 SGB V

(2) ...

Pflegefachpersonen können die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 vereinbarten Leistungen und Hilfsmittel bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern und bei den Leistungserbringern erbringen oder verordnen, mit denen Verträge nach § 132a Absatz 4 Satz 1 abgeschlossen werden.

**Kann eine flächendeckende
Versorgung chronisch Kranker im
Sinne des aktuellen
Gesetzesentwurfs erfolgen?**



NEIN!

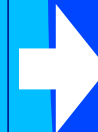


Warum bedarf es zwingend der Einbeziehung gleichwertig qualifizierter Pflegefachpersonen aus Homecare-Unternehmen?

Vom Gesetz profitieren nur Patientinnen und Patienten, die entweder im Arztsetting oder die durch einen Pflegedienst versorgt werden.

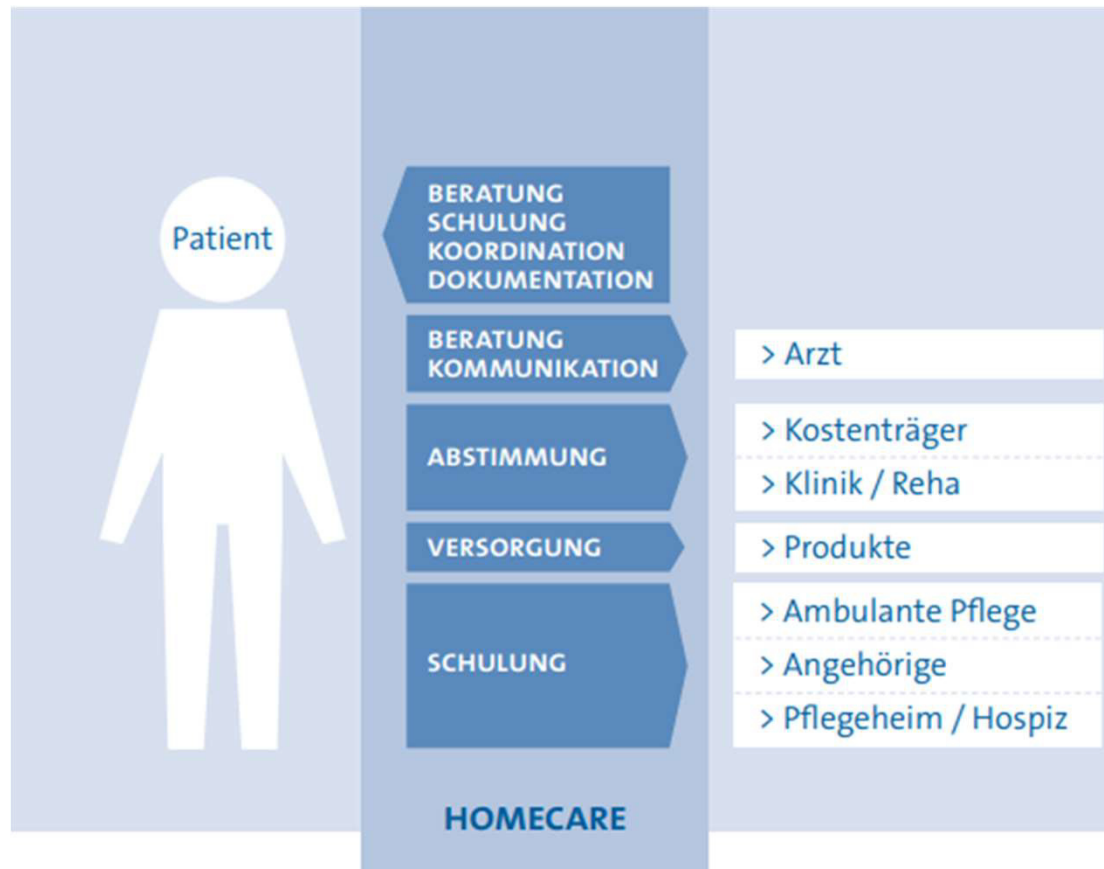


Laut DAK-Versorgungsreport 2024 – chronische Wunden sind Pflegedienste nur bei 30 % der Patientinnen und Patienten eingebunden und nur 9 % erhalten spezialisierte Wundversorgung.



Das heißt:
7 von 10 Patientinnen und Patienten werden von ihren Angehörigen versorgt.
Ohne Pflegedienst.

Rolle von Homecare im Strukturwandel von MORGEN



Homecare ist

- + Spezialist
- + Ansprechpartner
- + Koordinator
- + Therapiemanager

für die Patientin / den Patienten und die unterstützenden Angehörigen

zur Sicherung eines selbstbestimmten Lebens in der Häuslichkeit!

Rolle von Homecare im Strukturwandel von MORGEN

Gleichwertig qualifizierte Pflegefachkräfte aus Homecare-Unternehmen sollten daher im Rahmen ihrer Tätigkeit auch heilkundliche Tätigkeiten gemäß § 15a Absatz 1 Nummer 1 und 3 SGB V erbringen dürfen!

Homecare ist

- + Spezialist
- + Ansprechpartner
- + Koordinator
- + Therapiemanager

für die Patientin / den Patienten und die unterstützenden Angehörigen

zur Sicherung eines selbstbestimmten Lebens in der Häuslichkeit!



Helps. Cares. Protects.

Vielen Dank!

Daniela Piossek, Head of Health Politics & Market Access
Sprecherin des Arbeitskreises „Ambulanter Gesundheitsmarkt“ im BVMed
Vorstandsmitglied im VVHC
PAUL HARTMANN AG, Friedrichstraße 133, 10117 Berlin
T +49 (0) 30 24342550-10 | M +49 (0) 173 42 18 035
E daniela.piossek@hartmann.info



Positionspapier

Digital und menschenzentriert - Häusliche Versorgung stärken und Potenziale nutzen

7. Oktober 2025

Zusammenfassung

Problem:

Demografie, Fachkräftemangel und finanzielle Engpässe bedrohen die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. So geht mit der Alterung der Bevölkerung der Anstieg chronischer Erkrankungen einher – und damit der erhöhte Bedarf an medizinischer und pflegerischer Betreuung sowie die intensivere Beanspruchung der Versorgungsstrukturen - bei gleichzeitiger Zunahme des Fachkräftemangels. Prognosen zeigen, dass sich diese Schere in den kommenden Jahren weiter öffnen wird, sofern keine adäquaten Lösungen gefunden werden.

Lösung:

Die Lösung liegt in der Stärkung der Versorgung in der Häuslichkeit – unter Einbeziehung aller vorhandenen personellen Ressourcen sowie digitaler und innovativer Technologien.

Handlungsaufforderungen:

Es gilt, alle notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um die Versorgung in der Häuslichkeit zu stärken – und damit flächendeckend den Verbleib der Patient:innen in der Häuslichkeit zu ermöglichen.

Dies erfordert:

- > adäquate Rahmenbedingungen für die Versorgung durch Angehörige
- > die bessere und effizientere Nutzung der zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen in der Häuslichkeit – unter Einbindung von Homecare
- > den Ausbau digitaler Versorgungs-, Monitoring- und Kommunikationsangebote – und damit die Stärkung von Versorgung, Monitoring und Prävention in der Häuslichkeit
- > die Förderung und systematische Integration von medizinischen und medizintechnischen Innovationen in die häusliche Versorgung – als notwendige Voraussetzung für den Verbleib in den eigenen vier Wänden
- > koordinierte Versorgungskonzepte und geeignete Informations- und Kommunikationsnetzwerke

Hintergrund: Versorgung in der Häuslichkeit

Die häuslich-ambulante Versorgung umfasst neben der ärztlichen und pflegerischen Versorgung auch die Versorgung, Betreuung und Unterstützung von Personen in ihrem eigenen Zuhause. Dabei sind die grundlegenden Bedürfnisse zu berücksichtigen, sodass eine selbstständige Lebensführung gewährleistet werden kann. Folgende Aspekte spielen eine zentrale Rolle: **Pflegerische Versorgung** (z.B. Wundversorgung, Infusionsgabe, weitere häusliche Krankenpflege (HKP)), **medizinische Versorgung** (z.B. telemedizinische Betreuung, Telemonitoring von möglichen kardialen Implantaten, Überwachung der Vitalparameter und Versorgung mit Hilfsmitteln), Grundpflege (Körperpflege, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Mobilitätsunterstützung), hauswirtschaftliche Unterstützung sowie soziale Betreuung und Koordination von Leistungen.

Ein maßgeblicher Bestandteil der häuslichen Versorgung sind dabei die pflegenden Angehörigen. Zudem wird in Zukunft die Vereinbarkeit von Familie und Beruf von der Vereinbarkeit von zu pflegenden Angehörigen und Beruf abgelöst.

Herausforderung: Versorgungsstrukturen, die dem ansteigenden Versorgungsbedarf nicht gewachsen sind

Die notwendige Versorgung in der Häuslichkeit steht vor komplexen Herausforderungen. Hierzu gehören in erster Linie der medizinische und pflegerische Fachkräftemangel und der prävalente finanzielle Druck. Zugleich weisen die Strukturen ausgeprägte Schwächen bei der Sicherstellung der Versorgung in der Peripherie auf. Diese Herausforderungen treffen auf Patient:innen, die in einer alternden Gesellschaft über reduzierte Mobilität, jedoch zunehmend auch über chronische Erkrankungen und komplexen und/oder vielfältigen Versorgungsbedarf verfügen. Ein Mangel an Vernetzung und Koordination der Versorgungen und an wechselseitiger Information der Versorgungsakteure ergänzt dabei die Liste der Herausforderungen.

Diese Patient:innengruppe ist es zweifelsfrei auch, die in den kommenden Jahren weiterwachsen wird: Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität.

Das bestehende System ist nicht in der Lage, diesen Herausforderungen adäquat zu begegnen. Um die Gesundheitsversorgung auch künftig zu sichern, sind strukturelle Veränderungen, innovative Gesundheitslösungen und eine effiziente Ressourcennutzung zwingend notwendig.

Ein zentraler Schlüssel liegt in einer starken Versorgung in der Häuslichkeit.

Zielbild Häuslichkeit: Zuhause zuerst – digital, vernetzt und innovativ

Angesichts dieser Herausforderungen wird deutlich, wie wertvoll es wäre, wenn Patient:innen in ihrem eigenen Zuhause betreut werden könnten. Hierdurch könnte nicht nur die Lebensqualität der Patient:innen erhöht, sondern auch das Gesundheitssystem in den Strukturen entlastet und effizienter gestaltet werden. Zentrale Einrichtungen bleiben für Notfälle und schwere Erkrankungen vorbehalten, pflegerische Strukturen werden entlastet. Laut dem wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) hätten im Jahr 2022 rund 1,4 Millionen Krankenhausaufenthalte vermieden werden können.

Auch eine finanzierbare GKV-Architektur setzt letztlich die effektive Nutzung aller zur Verfügung stehenden Strukturen voraus: So ist die häusliche Versorgung ein elementarer Bestandteil zur Kostenvermeidung im Krankenhausbereich - zum einen durch die Vermeidung von Klinikeinweisungen und zum anderen durch eine schnellere Entlassung, bei gesicherter und qualitativ hochwertiger (Nach-) Versorgung in der Häuslichkeit. Auch die Prävention und frühzeitige Erkennung von Krankheiten im häuslichen Umfeld spielen dabei eine zentrale Rolle.

Unser Ziel ist somit, dass Menschen so lange wie möglich und mit hoher Lebensqualität im eigenen Zuhause leben, sicher versorgt, individuell betreut und digital unterstützt werden können. Es ist also nicht ausreichend, den ambulanten Sektor gegenüber dem stationären zu stärken. **Die Maßnahmen müssen einen Schritt weiter gehen: Die Häusliche Versorgung muss als dritter Versorgungspfeiler etabliert werden** – gleichwertig neben ambulant und stationär.

Lösungen

Adäquate Rahmenbedingungen für die Versorgung durch Angehörige sind hierfür ebenso notwendig wie der Zugang zu den entsprechenden Versorgung und Produkten in der Häuslichkeit. Ohne innovative Lösungen wird es zunehmend schwieriger, die notwendige Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten und Antworten auf die strukturellen Defizite zu finden. Auch der Ausbau digitaler Versorgungs-, Monitoring- und Kommunikationsangebote ist eine notwendige Vorbedingung für eine qualitätsgesicherte Versorgung in der Häuslichkeit. Um zugleich dem immanenten Fachkräftemangel – insbesondere in der Peripherie - begegnen zu können, ist der effektive Einsatz der zur Verfügung stehenden pflegerischen und medizinischen Fachexpert:innen unabkömmlich. Dies setzt gleichsam geeignete, koordinierte Versorgungskonzepte und adäquate Informations- und Kommunikationsnetzwerke voraus.

1. Lösungspotential „Homecare“: Entlastung pflegerischer Strukturen und Stärkung der Patient:innen ohne Pflegedienst

Patient:innen im häuslichen Umfeld kommen mit unterschiedlichen Leistungserbringer:innen in Kontakt. Die nicht-ärztliche häusliche Versorgung ist dabei mehr als nur Pflege – es ist auch Homecare.

Homecare bezeichnet dabei die organisierte Versorgung von Patient:innen im häuslichen Umfeld mit beratungsintensiven medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln, enteraler Ernährung und den zugehörigen fachlichen Dienstleistungen durch Pflegefachpersonal. Homecare führt bspw. die Versorgung von Patient:innen mit ambulanter Infusionstherapie, mit Stomatherapie oder mit chronischen Wunden durch, aber auch die vielfältige Versorgung von Patient:innen mit komplexen Versorgungsbedarfen bspw. aufgrund einer onkologischen Erkrankung, einer körperlichen Behinderung oder aufgrund von Multimorbidität. Ziel ist dabei stets eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Behandlung außerhalb stationärer Einrichtungen, die Selbstständigkeit fördert und Klinikaufenthalte vermeidet.

Das Lösungspotential von Homecare geht jedoch weit darüber hinaus und hat das Potential, Versorgungslücken zu schließen, wo kein Pflegedienst verfügbar ist oder Angehörige Unterstützung benötigen:

- > Die qualifizierten und oftmals auch spezialisierten Pflegefachpersonen der Homecare-Versorger weisen im Rahmen ihrer Tätigkeit in das Produkt ein, nehmen Schulungen vor, unterstützen bei Komplikationen – und sind somit vor Ort. Sie dürfen dabei jedoch nicht die pflegerische Versorgung anhand des Produkts vornehmen – und das, obgleich die Qualifikation des examinierten Fachpersonals hierfür i.d.R. vorliegt. Somit muss eine weitere Pflegekraft im Rahmen der häuslichen Krankenpflegeleistungen (HKP) hinzugezogen werden. Da der gesetzliche Anspruch auf HKP und die Anzahl der zur Verfügung stehenden qualifizierten Pflegedienste begrenzt ist, ist es zur Sicherstellung der Versorgungsqualität zwingend notwendig, die qualifizierten und oftmals spezialisierten Pflegefachpersonen der Homecare-Versorger in die pflegerischen Versorgungsstrukturen einzubinden. Die strukturellen Anforderungen der Rahmenverträge nach § 132 ff. SGB V verhindern dies bislang, da die Leistungserbringung hier nicht nur an die Qualifikation, sondern auch an die Institution gebunden ist. Homecare-Versorger müssen rechtlich so gestellt werden, dass sie notwendige fachpflegerische und arztunterstützende Dienstleistungen über die reine Hilfsmittelversorgung hinaus erbringen dürfen: die Versorgungsberechtigung muss sich daher an der individuellen Qualifikation ausrichten. Zudem sind Anpassungen im Vertrags- und Abrechnungssystem, eine bessere Verzahnung der verschiedenen gesetzlichen Bereiche (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rehabilitation, Krankenhaus) sowie neuer Regelungen für Haftung und Qualitätssicherung erforderlich.
- > Die notwendige Einbeziehung in die Versorgung ergibt sich auch daraus, dass nur ein Teil der ambulanten Patient:innen durch einen Pflegedienst unterstützt wird – und dabei dennoch medizinischen Versorgungsbedarf hat. So werden bspw. nur 30% der Patient:innen mit Versorgungsbedarf aufgrund einer chronischen Wunde auch von einem Pflegedienst betreut; die fachliche Versorgung erfolgt hier entsprechend durch die Patient:innen selbst oder durch deren Angehörige.

In genau diesen Fällen ist es unerlässlich, dass die notwendige Versorgung insbesondere chronisch kranker Menschen auch dann gewährleistet ist, wenn kein Pflegedienst in die Versorgung oder bei der Anleitung pflegender Angehörige einbezogen ist.

- > Intervention und Beratung durch Homecare-Versorger in der Häuslichkeit kann die flächendeckende Versorgung, gerade im ländlichen Bereich, verbessern und unterstützen. Dies entlastet die Ärzt:innen und ihre Angestellten, sowie die örtlichen Pflegedienste und sichert den Therapieerfolg auch wenn kein Pflegedienst oder ähnliche Einrichtungen eingebunden sind und ausschließlich die Angehörigenversorgung/-pflege stattfindet. Hierdurch können lange Fahrwege zu den Versorgungseinrichtungen reduziert werden und die Fachkompetenzen der pflegenden Angehörigen gestärkt werden.
- > Dabei unterstützen Homecare-Anbieter nicht allein die fachpflegerische Versorgung; sie können zugleich eine Lotsenfunktion zwischen Patient:innen, Angehörigen und Krankenhaus einnehmen und so bspw. auch den Übergang in die häusliche Versorgung fließender gestalten.

2. Das Lösungspotential digitaler und medizintechnischer Innovationen: Distanzen überwinden

Digitale und medizintechnische Innovationen sind zentrale Hebel, wenn nicht notwendige Voraussetzung, für eine zukunftsfähige häusliche Versorgung und bieten die Möglichkeit, die Versorgungssituation zu Hause zu monitoren, Präventions- und Interventionsmöglichkeiten zu schaffen: Innovative Lösungen wie telemedizinische, telepflegerische und Telemonitoring-Anwendungen, vernetzte Hilfsmittel mit Cloud-Anbindungen, smarte sensorbasierte Systeme, wie auch KI-gestützte Analysen und Therapiepläne bringen die Gesundheitsversorgung direkt in die Wohnzimmer und ermöglichen es, dass Routineaufgaben und Nachsorgeuntersuchungen von zu Hause aus durchgeführt werden können. Dies reduziert nicht nur den Arbeitsdruck auf Pflegefachpersonen und Ärzt:innen und gestaltet den personellen Einsatz von Ärzt:innen und Pflegefachkräften effizienter, sondern beschleunigt auch die Entlassung der Patient:innen aus dem Krankenhaus.

- > So sind telemedizinische Elemente und Telemonitoring essenziell, um die ärztliche und pflegerische Betreuung unabhängig von räumlichen Distanzen sicherzustellen. Sie ermöglichen bei Bedarf eine kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustands, frühzeitiges Eingreifen bei Veränderungen und eine engere Anbindung an medizinisches Fachpersonal – selbst in abgelegenen oder unterversorgten Regionen. Damit entlasten sie nicht nur die ärztlichen Strukturen, sondern sind vor allem eine zentrale Voraussetzung für eine zukunftsfähige häusliche Versorgung und müssen gestärkt werden.
- > Präventive digitale Maßnahmen helfen zudem, schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden, was die individuelle Gesundheit der Patient:innen verbessert und für das Gesundheitssystem kostensparend ist.
- > Auch Barrierefreiheit und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen sind essenziell für die häusliche Versorgung, da sie die Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensqualität der Betroffenen erhöhen. Sie reduzieren Unfallrisiken, erleichtern die Pflege und entlasten das Gesundheitssystem. Eine angepasste Wohnumgebung mit modernen Technologien ermöglicht es Pflegebedürftigen, länger in ihrem Zuhause zu bleiben und unterstützt gleichzeitig Angehörige sowie Pflegekräfte.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, diese Ansätze stärker in die gesundheitspolitischen Entscheidungen einzubeziehen und Telemedizin und digitale Gesundheitsangebote gezielt zu stärken. Dies setzt jedoch voraus, dass die bisherigen gesundheitspolitischen Maßnahmen weiter intensiviert werden – so insbesondere:

- > der Ausbau und die Stärkung digitaler Versorgungsstrukturen und telemedizinischer Anwendungen, so bspw. Ausbau, Förderung und Finanzierung von Telemedizin-Diensten
- > die Beschleunigung der Zugangsverfahren für Innovationen und innovative Medizinprodukte in die häusliche sowie häuslich-pflegerische Versorgung
- > die Förderung von digitalen Diagnose- und Überwachungsmaßnahmen, so die Implementierung von digitalen Tools wie Ganganalysen, Herzfrequenzmonitoring und anderen Wearables
- > die Stärkung von digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen, um die kontinuierliche Versorgung, Überwachung und Diagnose zu verbessern.

3. Das Lösungspotential eines kommunizierenden Versorgungsnetzwerks und einer vernetzten Versorgung

Die notwendige Koordination von Versorgung und die nicht minder essenzielle Stärkung digitaler Elemente in der häuslichen Versorgung setzen ein funktionierendes Kommunikations- und Informationsnetzwerk voraus. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es jedoch keine ausreichende Kommunikationsinfrastruktur, keine Datenschnittstelle, bei der unterschiedliche Leistungserbringer:innen (pflegerisch, medizinisch und Angehörige) sowie Daten aus DiGAs, DiPAs, Telemonitoring-Anwendungen oder Wearables zusammengeführt werden können.

Die bisherigen Anstrengungen des Aufbaus eines datensicheren Kommunikationsnetzwerks sind daher zwingend zu intensivieren, die vielfältigen akteure- und sektorenübergreifenden Schnittstellen miteinander zu verknüpfen.

Hierbei gilt es:

- > alle an der Versorgung beteiligten Akteur:innen zügig an das Netzwerk anzubinden
- > den Transfer und die gesicherte Einbindung von Daten aus medizintechnischen Lösungen ebenfalls vorzusehen
- > dabei die Interoperabilität der Daten – und somit die Verwendbarkeit dieser (wo notwendig) im gesamten Versorgungsverlauf – sicherzustellen.

Bei all diesen notwendigen Anstrengungen ist politisches Engagement erforderlich und ein ganzheitliches Konzept sowie Rahmenbedingungen, bei denen die häusliche Versorgung als Eckpfeiler der Versorgung, der Teilhabe und der Inklusion verstanden und gestärkt werden.

Unser Appell: Häusliche Versorgung stärken und Potenziale nutzen

1. Das Lösungspotential von „Homecare“ erkennen: Zur Entlastung pflegerischer Strukturen und Stärkung der Patient:innen ohne Pflegedienst

- > Pflegefachkräfte von Homecare-Versorgern stärker einbinden und für Behandlungspflege zulassen
- > Qualifikation der Person statt Institution als Maßstab für Leistung anerkennen
- > Homecare als Brücke zwischen Klinik, Arztpraxis, Angehörigen und Patient:innen nutzen
- > Versorgungslücken in ländlichen Regionen schließen

2. Das Lösungspotential digitaler und medizintechnischer Innovationen besser nutzen: Innovationen systematisch integrieren

- > Zugang zu digitalen und medizintechnischen Innovationen beschleunigen
- > Refinanzierung über Regelversorgung ermöglichen
- > Ausbau digitaler Versorgungsstrukturen und telemedizinischer Anwendungen wie bspw. digitale Diagnose- und Überwachungsmaßnahmen fördern
- > Prävention und frühzeitige Erkennung durch digitale Tools (z. B. Wearables, Monitoring) fördern

3. Das Versorgungsnetzwerk auf eine neue Ebene heben: Vernetzung von Versorgungspartner:innen und Versorgungsinformationen weiterentwickeln

- > Aufbau eines sektorenübergreifenden Kommunikations- und Informationsnetzwerks, das alle Versorgungspartner:innen und alle Versorgungsinformationen (u.a. auch aus Medizinprodukten) integriert
- > Interoperabilität und Datensicherheit gewährleisten
- > alle Akteur:innen zügig digital anbinden – für eine koordinierte Versorgung

4. Pflegende Angehörige entlasten

- > Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf verbessern
- > Digitale Unterstützung, Beratung und flexible Entlastungsangebote ausbauen
- > Angehörige als festen Bestandteil der Versorgung mitdenken

5. Bürokratie abbauen, Digitalisierung vorantreiben

Genehmigungsprozesse vereinfachen und digitalisieren
Einheitliche, interoperable Datenschnittstellen schaffen
Telemedizin, Telemonitoring und digitale Plattformen als Standard etablieren
Schnelleren Zugang zu Leistungen, besser koordinierte Versorgung und effektives Monitoring ermöglichen

Fazit: Zeit für ein neues Versorgungsverständnis

Die häusliche Versorgung muss als zentraler Bestandteil des Gesundheitssystems etabliert und weiterentwickelt werden.

Sie ist menschenzentriert, effizient, zukunftssicher und sektorenübergreifend – wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Dafür braucht es eine klare Ausrichtung auf Qualität, Effizienz und Miteinander – nicht auf kurzfristige Kostenreduktion.