



## Gesundheitspolitische Impulse für die Koalitionsverhandlungen

### I. Strukturverantwortung des Landes und Krankenhausplanung

#### **Impuls: Klare politische Verantwortung des Landes für die Versorgungsstrukturen**

- Das Land Baden-Württemberg muss seine originäre Verantwortung für die Krankenhausplanung aktiv wahrnehmen und darf diese nicht faktisch an Bundesmechanismen oder indirekte Steuerungsinstrumente delegieren.
- Krankenhausstrukturentscheidungen müssen transparent, politisch verantwortet und regional abgestimmt erfolgen. Unterlassene Investitionen führen zu wirtschaftlichem Druck, Leistungsausweitungen und strukturellem Sanierungsstau
- Zielkonflikt zwischen Erreichbarkeit und Spezialisierung ist offen zu gestalten – nicht administrativ zu verstecken.
- Leistungsgruppenzuordnungen und Versorgungsregionen dürfen nicht zu einer reinen Verwaltungslogik werden, sondern müssen sich an realem Versorgungsbedarf und der Versorgungsqualität orientieren.
- Sicherstellung einer flächendeckenden Grund- und Regelversorgung bei gleichzeitiger Konzentration hochspezialisierter Leistungen. Erreichbarkeit, Notfallversorgung und Personalgewinnung sind dort eigenständige Planungsfaktoren. Zugleich Universitätsklinika und Zentren der Maximalversorgung benötigen verlässliche Einbindung in regionale Versorgungskonzepte

## **II. Intelligente Patientensteuerung und koordinierter Erstzugang (Primärversorgung)**

**Impuls: Verbindliche, solidarische Steuerung bei gleichzeitiger Stärkung der Primärversorgung**

- Einführung einer verbindlichen qualitätsgesicherten Ersteinschätzung zur Reduktion von Fehlsteuerung in der Notfallversorgung.
- Aufbau eines einheitlichen, diskriminierungsfreien und nicht kommerziellen Steuerungssystems (Terminplattform, digitale Lotsenstruktur, sektorenübergreifende Navigation).
- Keine verbindliche Ersteinschätzung beim Zugang zur Primärversorgung.
- Mitgestaltung eines Primärversorgungssystems (ärztliche Verantwortung in multiprofessionellen Teams).
- Steuerungssysteme müssen Versorgungsnutzen dienen und dürfen nicht primär der Leistungsrationierung dienen

## **III. Ambulantisierung und sektorenübergreifende Versorgung**

**Impuls: Ambulantisierung als Element der Versorgungsverbesserung**

- Ambulantisierung darf nicht als reine Kostenverlagerung erfolgen. Für geeignete Leistungen müssen sektorenunabhängige Vergütungsmodelle geschaffen werden. Ambulantisierung erfordert verlässliche Finanzierung von Infrastruktur, Technik, Personal und Umstellungskosten.
- Aufbau von (regionalen) Kooperationsstrukturen zwischen Praxen, Kliniken, Reha, Pflege und Rettungsdienst (Modellregion BW etablieren). Fehlanreize zugunsten stationärer Durchführung sind abzubauen.
- Klare Definition von Verantwortlichkeiten und Finanzierung.
- Vermeidung einer Überlastung des ambulanten Sektors durch unzureichend vorbereitete Verlagerung.
- Verbindliche digitale Informationsflüsse zwischen allen Versorgungsbereichen

## **IV. Digitalisierung als Versorgungsinfrastruktur**

**Impuls: Funktionale Digitalisierung mit klarem Versorgungsnutzen**

- Konsequenter Ausbau der elektronischen Patientenakte und sektorenübergreifender Informationssysteme, ggf auch als Landesprojekte
- Digitalisierung zur Entlastung der Leistungserbringer, nicht zur zusätzlichen Bürokratie.
- Nutzung digitaler Instrumente für Steuerung, Kommunikation und Versorgungskontinuität (Interoperabilität).
- Vermeidung rein technokratischer Lösungen ohne Bezug zur Versorgungspraxis.
- Gesetzliche und untergesetzliche Regelungen müssen grundsätzlich so gestaltet sein, dass sie vollständig digital umsetzbar sind.

## **V. Prävention und Gesundheitskompetenz – politische Querschnittsaufgabe**

### **Impuls: Systematischer Aufbau von Gesundheitskompetenz von Anfang an**

- Verankerung von Gesundheitsbildung bereits in Kindergärten und Schulen als zentrale staatliche Aufgabe.
- Entwicklung verbindlicher Bildungsinhalte zu:
  - Ernährung
  - Bewegung
  - Umgang mit Krankheit und Gesundheit
- Umsetzung eines konsequenten „Health in all policies“-Ansatzes auf Landesebene.
- Stärkung der Prävention als langfristige Investition, nicht als kurzfristiges Sparinstrument.
- Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bei Prävention, aber keine Übertragung der Gesamtverantwortung.

## **VI. Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen**

### **Impuls: Nachhaltige Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Systems**

- Verlässliche Dienstplanung und realistische Personalbemessung
- Reduktion von Bürokratie
- Konsequente Nutzung digitaler Entlastungspotenziale
- Begrenzung struktureller Arbeitsverdichtung
- Förderung flexibler und lebensphasengerechter Arbeitsmodelle

## **VII. Vereinbarkeit von Beruf und Familie**

### **Impuls: Strukturelle Lösungen statt individueller Improvisation**

- Ausbau arbeitszeitkompatibler Kinderbetreuung, insbesondere für Schichtdienste
- Gleichstellung von Teilzeitmodellen für alle Geschlechter
- Anpassung von Arbeits- und Weiterbildungsstrukturen an moderne Lebensrealitäten
- Vermeidung struktureller Benachteiligung, insbesondere für Ärztinnen

## **VIII. Studium der Humanmedizin**

### **Forderung: Reform des Studiums entlang der Versorgungsrealität**

- Stärkere Ausrichtung auf:
  - Primärversorgung
  - interprofessionelle Zusammenarbeit
  - sektorenübergreifende Versorgung
- Verbesserung der Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ):
  - angemessene Vergütung
  - echte Integration in Versorgungsprozesse

- Frühzeitige Vermittlung realer Versorgungsanforderungen und Vermittlung relevanter Kompetenzen
- Stärkung von Fairness, Transparenz und Vergleichbarkeit der mündlichen Staatsexamina durch nachvollziehbare Bewertungsmaßstäbe, strukturierte Prüfungsverfahren und klare Qualitätsstandards in der Durchführung durch das Landesprüfungsamt
- Stärkere Verankerung von Prävention und Gesundheitskompetenz
- Verankerung moderner Kompetenzen in Digitalisierung, KI, Kommunikation und Gesundheitsökonomie

## **IX. Ärztliche Weiterbildung**

### **Impuls: Verlässliche, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Weiterbildung**

- Sicherstellung ausreichender Weiterbildungskapazitäten in der Fläche
- Vermeidung negativer Effekte durch Krankenhausstrukturreformen (Weiterbildungverbünde)
- Stärkung ambulanter Weiterbildung
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Weiterbildung und Familie
- Klare strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen

## **X. Rolle der Apothekerschaft**

### **Impuls: Strukturierte Einbindung der Apotheken in koordinierte Versorgung**

- Anerkennung der Apotheken als niedrigschwelliger Zugangspunkt im Gesundheitssystem
- Einbindung in Patientensteuerung und Versorgungspfade
- Stärkung der Rolle in:
  - Beratung
  - Arzneimitteltherapiesicherheit
  - Selbstmedikation
- Klare Abgrenzung zu rein kommerziellen Modellen
- Verbesserung der strukturierten Zusammenarbeit mit Ärzteschaft

## **XI. Gesundheitsberufe und interprofessionelle Zusammenarbeit**

### **Impuls: Ausbau multiprofessioneller Versorgungsstrukturen**

- Systematische Einbindung akademisierter Gesundheitsberufe
- Entwicklung klarer Kompetenz-, Verantwortungs- und Haftungsprofile
- Förderung teamorientierter Versorgungsmodelle in Praxis, Klinik und Region
- Nutzung aller Qualifikationen zur Entlastung des ärztlichen Bereichs
- Qualifikationsgerechte Delegation fördern, unregelmäßige Substitution vermeiden (Sicherstellung, dass ärztliche Verantwortung erhalten bleibt, aber Zusammenarbeit gestärkt wird)
- Verankerung interprofessionellen Lernens in Studium, Ausbildung und Weiterbildung

## XII. Politische Gesamtverantwortung und Prioritätensetzung

### **Impuls: Gesundheitspolitik als zentrales Handlungsfeld der Koalition**

- Deutliche Aufwertung im Koalitionsvertrag
- Aktive landespolitische Gestaltung trotz bundespolitischer Rahmenbedingungen
- Einbindung der Selbstverwaltung in Entscheidungsprozesse
- Klare politische Verantwortung für Strukturentscheidungen
- Abkehr von indirekter Steuerung zugunsten transparenter politischer Entscheidungen

### **Fazit – Politische Leitlinien**

Die Forderungen bündeln sich in drei strategischen Kernaufträgen an die Koalition:

1. **Strukturen aktiv gestalten**  
(Krankenhausplanung, Primärversorgung, Ambulantisierung)
2. **Versorgung realitätsnah organisieren**  
(Arbeitsbedingungen, Weiterbildung, interprofessionelle Zusammenarbeit)
3. **Gesellschaftliche Verantwortung übernehmen**  
(Gesundheitskompetenz, Prävention, politische Steuerung)