



Bedarfsgerechte medizinische Versorgung in ländlichen Räumen – Forderungen zur Krankenhausreform –

Eine Krankenhausreform mit dem Ziel, leistungsfähige Strukturen nachhaltig zu sichern, wird vom Deutschen Landkreistag grundsätzlich begrüßt. Die von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgelegten Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung würden jedoch die flächendeckende medizinische Versorgung in ländlichen Räumen gefährden und bedürfen daher umfassender Änderungen.

- Die Vorschläge der Regierungskommission beheben nicht die **Unterfinanzierung** der Krankenhäuser, sondern verteilen nur vorhandene Mittel um. Notwendig sind zusätzliche Mittel, damit es nicht zu einer kalten Strukturbereinigung durch ungesteuerte Standortschließungen infolge des wirtschaftlichen Drucks kommt. Die nunmehr erfolgende Auszahlung von 2,5 Mrd. Euro als Soforthilfe an die Krankenhäuser ist hilfreich und erforderlich, gleicht aber nicht die bereits aufgelaufenen Defizite aus und ersetzt nicht die erforderliche, dauerhaft auskömmliche Finanzierung.
- Die Reformvorschläge greifen in nicht akzeptabler Weise in die **Planungskompetenz der Länder** ein. Die Krankenhausplanung ist Ländersache und muss es bleiben, um den örtlichen und regionalen Bedürfnissen gerecht zu werden, lebensnah sowie abgestimmt mit der ambulanten Versorgung planen zu können.
- Krankenhäuser des Levels Ii können zu einer Überwindung der Sektorengrenzen stationär-ambulant beitragen. Sie können aber nicht allein die **Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen** sicherstellen.
- Krankenhäuser der **Grund- und Regelversorgung** müssen regelmäßig das Level Ii erreichen. Diesem Versorgungslevel müssen weitere Leistungsgruppen zugeordnet werden, um die Funktionalität und Attraktivität der Häuser in der Fläche auch bei der Aus- und Weiterbildung des pflegerischen bzw. ärztlichen Personals aufrechterhalten zu können.
- Zudem darf das den einzelnen **Leveln zugeordnete Leistungsspektrum** nur eine Beschreibung von deren Mindeststandard beinhalten. Allen Krankenhäusern muss es vorbehalten bleiben, unter Einhaltung bestehender Qualitätsstandards weitere, regional nachgefragte Leistungen erbringen und abrechnen zu können.
- Die wohnortnahe Erreichbarkeit eines bedarfsgerechten Angebots muss gesichert bleiben. Die Spezialversorgung darf nicht allein in Ballungsräumen verortet sein. Nur so kann das Verfassungsziel **gleichwertiger Lebensverhältnisse** erreicht werden.
- **Erreichbarkeit sollte ein Qualitätskriterium sein.** Parameter der Erreichbarkeit zu medizinischer Versorgung (Entfernung, Fahrzeiten, Bevölkerungsdichte, Morbidität usw.) müssen Eingang in die Definition von Qualitätsindikatoren erhalten. Dies gilt auch für die Erreichbarkeit als Kriterium bei der Ermittlung von Vorhaltekosten.
- Um der **defizitären ambulanten Versorgung** in ländlichen Räumen zu begegnen, bedarf es einer umfassenden Berechtigung der Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung in den stationär vorgehaltenen Fachbereichen.



- Bei der flächendeckenden **Sicherstellung der generalistischen Pflegeausbildung** stellen Krankenhäuser in der Fläche wichtige Stützen und Ausbildungsorte dar. Diese Aspekte der Nachwuchssicherung, in ähnlicher Weise auch bei der Aus- und Weiterbildung ärztlicher Fachkräfte, die später in der klinischen Praxis oder in der ambulanten Versorgung benötigt werden, finden bei den bisherigen Überlegungen keine Berücksichtigung. Sie sind aber für die zukünftige flächendeckende pflegerische und medizinische Versorgung auch in ländlichen Räumen essenziell.
- Die Pläne zur Krankenhausreform und das ebenfalls vorgelegte Konzept zur **Reform der Notfallversorgung** sind nicht aufeinander abgestimmt und gehen zudem teilweise an den Erfordernissen der Versorgung in ländlichen Räumen vorbei.
- Parallel zu den Reformüberlegungen müssen die Defizite bei der **Investitionsförderung** behoben werden. Der Deutsche Landkreistag hält an der dualen Krankenhausfinanzierung fest. Allerdings lösen Investitionen, die durch die Reform bedingt sind, auch einen zusätzlichen Finanzbedarf aus, für den gesonderte Mittel seitens des Bundes bereitzustellen sind.
- Die bisherigen Reformüberlegungen sind ohne Beteiligung der Krankenhäuser und ihrer Träger entwickelt worden. Die fehlende Betrachtung der realen **Auswirkungen der Reformpläne** zeigt diesen Mangel offensichtlich auf. Im weiteren Prozess müssen diese Betroffenen zu Beteiligten werden.

Beschluss des Präsidiums
des Deutschen Landkreistages
vom 16./17.5.2023