

Schnelle Hilfe, bedarfsgerechte Versorgung – Forderungen zur Krankenhausreform –

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser, auch die der kommunalen Krankenhäuser, ist schon lange alarmierend schlecht. Sie trifft die Landkreise als Träger des Sicherstellungsauftrages für die stationäre medizinische Versorgung für 96% der Fläche Deutschlands besonders schwer. Es bedarf einer umfänglichen und krisenfesten Reform, damit die Krankenhausversorgung auch in ländlichen Räumen gewährleistet bleibt und bei Bedarf patientenorientiert verbessert werden kann.

Die von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgelegten Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung sind ein erster Schritt in die richtige Richtung, aber bei Weitem noch nicht ausreichend. Zugleich enthalten sie Empfehlungen zur Krankenhausplanung, die zu hinterfragen sind.

Aus Sicht der Landkreise müssen bei der Krankenhausreform die nachfolgenden Aspekte berücksichtigt werden:

- Die Vorschläge der Regierungskommission beheben nicht die Unterfinanzierung der Krankenhäuser, sondern verteilen nur vorhandene Mittel um. Notwendig sind zusätzliche Mittel, insbesondere **kurzfristige Unterstützung und ein sofortiger Inflationsausgleich**, damit es nicht zu einer kalten Strukturbereinigung durch ungesteuerte Standortschließungen infolge des wirtschaftlichen Drucks kommt.
- Die in den Empfehlungen vorgesehene Übernahme von **Vorhaltekosten** für Personal und notwendige technische Ausstattung ist positiv zu bewerten. Denn für Strukturen, die nicht regelmäßig genutzt werden und dennoch 24/7 vorgehalten werden müssen, bedarf es einer eigenen Finanzierung. Die Einführung von Vorhaltepauschalen darf jedoch nicht den bürokratischen Aufwand steigern, den es grundsätzlich massiv zu minimieren gilt. Zugleich müssen die Vorhaltebudgets zeitnah gezahlt werden.
- Die Defizite bei der **Investitionsförderung** müssen gleichfalls behoben werden. Der Deutsche Landkreistag hält an der dualen Krankenhausfinanzierung fest und fordert die Länder nachdrücklich auf, ihrer Verantwortung zur Investitionsförderung nachzukommen.
- Die Reformvorschläge greifen erheblich in die **Planungskompetenz der Länder** ein. Dies wird abgelehnt. Die Krankenhausplanung ist Ländersache und muss es bleiben, um den regionalen Bedürfnissen gerecht zu werden, praxistgerecht sowie abgestimmt mit der ambulanten Versorgung planen zu können. Das bedeutet, dass die Länder nicht nur für die Zuordnung und Ausweisung verschiedener Versorgungsstufen und Leistungsbereiche an die Krankenhausstandorte zuständig sind, sondern auch über die damit verbundene Erfüllung von Strukturvorgaben selbst entscheiden. Eine Reform auf Bundesebene darf dies nicht konterkarieren.
- Die Empfehlungen zu fünf neuen Versorgungs-Leveln der Krankenhäuser müssen noch weiter ausgestaltet und sorgfältig geprüft werden. Zu hinterfragen ist insbesondere, dass die Versorgungsstufen mit den (128) Leistungsgruppen verbunden werden sollen. Die für die Zuordnung vorgesehene **Einhaltung von Strukturvorgaben** würde eine teilweise Aufhebung der Krankenhausplanung der Länder bedeuten. Das lehnen wir ab.
- Krankenhäuser des vorgeschlagenen Levels I, die im wesentlichen regionale Gesundheitszentren sind, können zu einer Überwindung

der Sektorengrenzen stationär-ambulant beitragen. Sie können aber nicht allein die **Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen** sicherstellen.

- Das Level I/n, das laut Kommission die stationäre **Basis- und Notfallversorgung** sicherstellen soll, bedarf einer Anpassung, damit bisherige Grund- und Regelversorgungshäuser nicht unnötig gefährdet werden.
- Die Zuordnung der vorhandenen Häuser zu den angelegten Kriterien darf in ländlichen Räumen nicht zu Nachteilen in der Versorgung führen. Die **wohnnaher Erreichbarkeit** eines bedarfsgerechten Angebots, insbesondere der Notfallmedizin und der Geburtshilfe, muss gesichert bleiben. Die Spezialversorgung darf nicht allein in Ballungsräumen verortet sein, sondern muss auch in der Fläche erreichbar sein. Nur so kann das Verfassungsziel gleichwertiger Lebensverhältnisse erreicht werden.
- Die **Bewältigung des Fachkräftemangels** erfordert die Berücksichtigung mehrerer Aspekte. Neue Berufsgruppen wie Community Health Nurses, die niedrigschwellige Hilfen gewährleisten, gewinnen in diesem Kontext an Bedeutung. Die Attraktivität z. B. durch Weiterbildungen für das medizinische Personal muss auch für Level I-Häuser bestehen bleiben. Zur Entlastung des Personals ist dringend eine Reduzierung des Bürokratieaufwands notwendig. Zugleich ist die Fixierung von Pflege-Ausbildungsstätten an bestimmte Krankenhaus-Level nicht zielführend.
- Veränderungen in der Krankenauslandschaft führen auch zu **Veränderungen in der vor- und nachgelagerten Patientenversorgung**, beim Rettungsdienst und im ambulanten Bereich. An den Grenzen der Sektoren ist das Vorhalten von Leistungsangeboten erforderlich, die die Ambulantisierung vormals stationär erbrachter Leistungen erleichtern, auch und gerade in den Krankenhäusern.
- Die von der Kommission vorgeschlagene **Konvergenzphase** von fünf Jahren ist angesichts der Erfahrungen in anderen europäischen

Ländern und der zu bewältigenden Aufgaben nicht realistisch und sollte verlängert werden.

- Auch von daher darf die Reform nicht weiter hinausgezögert werden. Es ist zu begrüßen, dass Bund und Länder den **Gesetzentwurf zur Krankenhausreform** gemeinsam erarbeiten wollen. Dabei müssen die kommunalen Spitzenverbände einbezogen werden. Der Deutsche Landkreistag steht als maßgeblicher Akteur in der medizinischen Versorgung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Verfügung.

Berlin, März 2023