



Bayerischer Landkreistag • Kardinal-Döpfner-Str. 8 • 80333 München

vorab per Mail: vzmin@bmq.bund.de;
poststelle@bmq.bund.de

Herrn Bundesminister
Prof. Dr. Karl Lauterbach
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Bearbeiter/-in: Dr. Klaus Schulenburg
Telefon: (089) 28 66 15 - 19
Telefax: (089) 28 66 15 - 22
E-Mail: klaus.schulenburg@bay-landkreistag.de

Aktenzeichen: V-543-6/cw

Ihr Zeichen:
Ihr Schreiben:

München, 25.07.2023

Auswirkungen der geplanten Reform der Krankenhausvergütung auf die medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Sehr geehrter Herr Prof. Lauterbach,

im Namen der 71 bayerischen Landrätinnen und Landräte wende ich mich an Sie, um unsere große Sorge zum Ausdruck zu bringen, dass die an sich richtige Reform der Krankenhausvergütung in den vorliegenden Eckpunkten irreparable Schäden in der akutstationären Grund- und Regelversorgung in den ländlichen Regionen verursacht.

Zahlreiche bayerische Landkreise sehen aktuell hohe Betriebskostendefizite ihrer Häuser. Sie können diese keinesfalls bis zum Abschluss der Konvergenzphase schultern. Es droht eine willkürliche Schließung von Krankenhäusern in der Fläche, bei denen wir später nach der Anpassung der Krankenhausplanung erkennen, wie notwendig ihre Existenz - nicht zuletzt als Zielkrankenhäuser für die notfallmedizinische Versorgung – gewesen wäre.

Die Logik des Reformprozesses muss daher angepasst werden: zunächst müssen die Liquiditätsgengpässe aufgrund der Preissteigerungen und Tarifabschlüsse, die die Krankenhäuser und ihre Träger nicht zu verantworten haben, geschlossen werden. Wir fordern Sie unmittelbar zur Bereitstellung und Freigabe der dafür benötigten Mittel auf! Dann sind mit der Definition der Leistungsgruppen und ihrer Qualitätskriterien die Rahmenbedingungen für die Krankenhausplanung der Länder zu schaffen, um die Auswirkungen der Reform auf die Krankenhauslandschaft konkret beurteilen zu

können. Erst dann können die notwendigen Strukturentscheidungen sinnvoll und zukunftsfähig getroffen werden.

Wir halten eine übereilte und isolierte Reform der Krankenhausvergütung bei aller Anerkennung ihrer grundlegenden Notwendigkeit für den falschen Weg. Die vom Bund und der Mehrheit der Länder am 10.07.2023 beschlossenen Eckpunkte unterschätzen die Bedeutung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung sowohl für die notfallmedizinische als auch für die ambulante niedergelassene Versorgung.

Auch eine Reform der Notfallversorgung muss von Anfang an mitgedacht werden. Sonst wird es für die Rettungsdienste künftig noch schwieriger werden ihren Auftrag zu erfüllen. Diese stehen schon heute aufgrund einer gewachsenen Anspruchshaltung, schwindender Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie langer Wartezeiten bei der Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich enorm unter Druck.

Krankenhausärzte übernehmen heute 80% und mehr der Notarzteinsätze im ländlichen Raum. Sie sind von ihren Kliniken dafür ausgebildet und werden dafür freigestellt. Wie soll eine Sicherstellung in der Fläche nach Schließung zahlreicher Häuser zukünftig noch gelingen? Zudem klagen die Leistungserbringer des Rettungsdienstes schon heute über 30% Fehleinsätze aufgrund falscher Alarmierungen. Wird das Netz von Zielkliniken unkoordiniert und drastisch ausgedünnt, verlängern sich die Wegstrecken für die Rettungswagen deutlich, was die Alarmierung für weitere Einsätze verhindert. Selbst wenn mit Augenmaß und geplant die Krankenhauslandschaft ausgedünnt wird, müssen parallel zur Weiterentwicklung kleinerer Standorte, die mit dem medizinischen Fortschritt nicht mehr mithalten können, die größeren Häuser in den Zentren sowohl personell als auch baulich ertüchtigt werden. Ohne entsprechende Kapazitätserweiterungen wird es zu erheblichen Versorgungsengpässen kommen. Bei Herzinfarkt und Schlaganfall zählt aber jede Minute!

Gerade diesen notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Aspekten wird beim jetzigen Planungsstand der Reform der Krankenhausvergütung aus unserer Sicht viel zu wenig Beachtung geschenkt.

Ähnliches gilt für die Bedeutung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung für die Aus- und Weiterbildung des pflegerischen und ärztlichen Personals. Die Aussage im Eckpunktepapier, dass die sog. sektorenübergreifenden Versorger (Level 1i-Häuser) zukünftig wesentlicher Bestandteil in der ärztlichen und pflegerischen Aus- und Weiterbildung sein sollen, halten wir zumindest für die ärztliche Weiterbildung für unrealistisch. Selbst wenn die Weiterbildungsordnungen dazu entsprechend geändert werden, erscheint die Attraktivität dieser Häuser zu gering für die haus- und fachärztliche Weiterbildung. Diese wird dann noch stärker an die großen Häuser in die Ballungszentren verlagert, was die Niederlassungsbereitschaft junger Ärzte gerade im hausärztlichen Bereich im ländlichen Raum zusätzlich gefährdet wird.

Nach unserer Einschätzung werden die Konzentrationsprozesse in der Krankenhauslandschaft auch nicht dazu führen, dass Pflegefachkräfte längere Arbeitswege in Kauf nehmen und die offenen Stellen in großen Kliniken besetzen. Aufgrund ihrer ausgeprägten Standorttreue werden sie vielmehr in andere pflegerische Tätigkeiten wechseln oder dem Gesundheitssystem ganz verloren gehen.

Insgesamt erscheinen uns die geplanten sektorenübergreifenden Versorger allenfalls im Einzelfall als sinnvolle Perspektive für kleine Grund- und Regelversorger, die mit dem medizinischen Fortschritt nicht mithalten können. Wenn – wie im Eckpunktepapier an gleicher Stelle ausgeführt – die Attraktivität der Level 1i-Häuser als Arbeitgeber über eine weitgehende Entbürokratisierung erhöht werden soll, wird ein zusätzliches Defizit der Reformüberlegungen aus unserer Sicht deutlich. Der ambulante Sektor und die dortigen Reformbedarfe werden viel zu wenig in den Blick genommen!

Dass Deutschland international Spitzenreiter bei stationären Eingriffen ist, liegt nicht allein am Mengeneffekt des Systems der DRG-Fallpauschalen, sondern primär an der ungenügenden Patientensteuerung unseres Systems. Stationäre Fälle „fallen nicht vom Himmel“: Die Patienten werden entweder vom Rettungsdienst in das Krankenhaus eingeliefert, sie suchen selbstständig die Notaufnahmen auf oder sie werden von niedergelassenen Ärzten ins Klinikum eingewiesen. Die Verantwortung für die aus diesen Szenarien resultierenden stationären Aufenthalte sucht die Politik jedoch allein bei den behandelnden Krankenhäusern. Wer den sektorenübergreifenden Versorgern eine Entbürokratisierung verspricht und die Ambulantisierung stationärer Leistungen voranbringen will, muss auch im ambulanten Bereich Reformen anschieben!

Angesichts der heute schon vielfach feststellbaren Versorgungsdefizite im niedergelassenen fach- und hausärztlichen Bereich stellt sich uns zudem die Frage, welche Ärzte im ländlichen Raum das Potential der Ambulantisierung heben sollen und wer sich um die Nachsorge für die meist älteren Patienten nach deren Entlassung aus dem Krankenhaus kümmern soll. Die mit dem Referentenentwurf zu einem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vorgeschlagenen Instrumente schaffen allenfalls neue Strukturen, die wieder nur Personal in der Verwaltung bzw. im Overhead binden werden. Notwendig wäre es stattdessen, Leistungen der Gesundheitsförderung, der Prävention und für eine bessere ambulante Versorgung zu definieren. Mit diesen Maßnahmen ließe sich nach unserem Dafürhalten die Zahl der stationären Eingriffe tatsächlich senken.

Sehr geehrter Herr Bundesminister, Sie haben auf Bundesebene vor zwanzig Jahren maßgeblich an der Einführung der DRG-Fallpauschalen mitgewirkt und haben heute selbst erkannt, was wir mit unserer deutschen Gründlichkeit aus diesem System gemacht haben. Halten Sie vor diesem Hintergrund die Entbürokratisierung als eines der zentralen Ziele für die Krankenhausreform tatsächlich für realistisch? Das geplante Transparenzgesetz, die zukünftige Dreigliedrigkeit der Betriebskostenfinanzierung aus Vorhaltebudget incl. Pflegebudget und abgesenkten DRG-Fallpauschalen

und insbesondere die regelmäßigen Prüfungen der Einhaltung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen werden trotz aller gut gemeinten Absichtserklärungen einen erheblichen Verwaltungsmehraufwand auslösen und wir können nicht erkennen, an welchen Stellen Bürokratie wegfallen könnte. Wie soll dadurch dem ursprünglichen Ziel der Krankenhausreform, dem demografischen Wandel und dem sich verschärfenden Fachkräftemangel zu begegnen, Rechnung getragen werden?

Im Namen der bayerischen Landrätinnen und Landräte appelliere ich an Sie, unsere Sorgen um die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum bei der Ausgestaltung des Gesetzentwurfs zu berücksichtigen. Gerne laden wir Sie zeitnah nach Bayern ein, um mit Ihnen über diese Punkte zu sprechen.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Karmasin

Landrat
Präsident