

# Für eine gelingende Krankenhausstrukturreform

Ein Positionspapier des Landkreistags Baden-Württemberg

---

## **Zehn Vorschläge der baden-württembergischen Landkreise zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen und ihrer Finanzierung.**

Es steht außer Frage: Eine umfassende Reform mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen für die Krankenhausversorgung und -finanzierung nachhaltig zu verbessern, ist überfällig. Die von der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ Ende 2022 vorgelegten Empfehlungen greifen dabei dem Grunde nach einige wichtige Anliegen der kommunalen Familie auf. Dazu gehören insbesondere die Ergänzung des Krankenhausentgeltsystems um eine Vorhaltefinanzierung für grundversorgende Häuser sowie die Zielvorstellung eines stärker abgestuften Versorgungssystems.

Ungeachtet dessen besteht aus Sicht der baden-württembergischen Landkreise allerdings noch erheblicher, grundlegender Nachbesserungsbedarf. Ohne eine entsprechende grundlegende Korrektur der Reformvorschläge ist klar zu befürchten, dass sich die Gesundheitsversorgung nicht nur nicht verbessert, sondern immer mehr auf eine abschüssige Bahn gerät.

### **1. Zuallererst Krankenhausfinanzen stabilisieren**

Bevor überhaupt Reformschritte angegangen werden können, bedarf es einer schnellen, vorgezogenen Unterstützung zur Stabilisierung der Krankenhausfinanzen – auch um eine Insolvenzelle zu vermeiden. Es braucht erstens einen Inflationsausgleich, der sich auf alle Kostensteigerungen erstreckt. Zweitens muss das strukturelle Finanzierungsdefizit abgedeckt werden, das sich aus den seit Corona stark gesunkenen Fallzahlen der Krankenhäuser ergibt. Überdies müssen drittens Tarifsteigerungen bei allen im Krankenhaus beschäftigten Personengruppen

in vollem Umfang finanziert werden. Schließlich, aber nicht zuletzt, muss viertens die systematische Benachteiligung der baden-württembergischen Kliniken endlich beendet und daher gesetzlich geregelt werden, dass die überdurchschnittlich hohen Personal- und Sachkosten im Land bei der Vereinbarung über den Krankenhausgrundpreis zwingend zu berücksichtigen sind.

### **2. Strukturfonds einrichten**

Für den notwendigen Anpassungsprozess muss nach dem Vorbild des Krankenhausstrukturfonds ein vom Bund gespeister Fonds eingerichtet werden, der durch ausreichende Landesmittel kofinanziert wird. Haushaltsrechtlich bietet es sich an, ein Sondervermögen Krankenhaus einzurichten, das den Krankenhausreformprozess längerfristig absichert.

### **3. Planungshoheit der Länder erhalten**

Die stationäre Gesundheitsversorgung muss von den Bedürfnissen der Menschen aus geplant werden. Dies kann nur sichergestellt werden, wenn auch in Zukunft die Zuständigkeit für die Krankenhausstrukturplanung bei den Ländern liegt, die diese in ihren Krankenhausplänen mit ausreichenden Fördermitteln hinterlegt vorantreiben.

### **4. Notfallstufen als Blaupause nutzen**

Statt der von der Regierungskommission angedachten Level greift man bei der notwendig stärker abgestuften Versorgung auf die bestehenden Stufenmodelle der Notfallversorgung zurück, ohne diese freilich mit bestimmten Leistungsgruppen zu verknüpfen. Die Zuordnung von Leistungsgruppen zu den Krankenhäusern obliegt im Rahmen der Kranken-

hausplanung den Ländern. Die erfolgreich bestehenden regionalen Versorgungsverbände können dadurch bestehen bleiben.

### **5. An den Nachwuchs denken**

Kleinere Krankenhäuser in der Fläche mit ihren zur Weiterbildung ermächtigten Ärztinnen und Ärzten sorgen für den ärztlichen Nachwuchs in der ambulanten Versorgung. Aus diesen Häusern heraus wagt man den Schritt in die Niederlassung. Dafür benötigen die Krankenhäuser jedoch eine ausreichende Anzahl an Fachabteilungen, damit die angehenden Fachärzte die vorgegebenen Ausbildungsabschnitte absolvieren können. Aber auch bei der flächendeckenden Sicherstellung der generalistischen Pflegeausbildung stellen Krankenhäuser in der Fläche wichtige Stützen und Ausbildungsorte dar. Diese Aspekte der Nachwuchssicherung finden bei den bisherigen Überlegungen keine Berücksichtigung, sind aber für die zukünftige flächendeckende pflegerische und medizinische Versorgung essentiell.

### **6. Ehrlich kommunizieren**

Es wird offen kommuniziert, dass die unter dem Begriff „Level II“ eingeführten Einrichtungen an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor keine Krankenhäuser im eigentlichen Sinne mehr darstellen. Sie können aber die Gesundheitslandschaft im Sinne einer stärker sektorenübergreifenden Versorgung bereichern, wenn ihre Trägerschaft eindeutig geklärt ist und sie in das Regelfinanzierungssystem implementiert sind, sodass sie dauerhaft ohne kommunale Subventionierung auskommen. Kommunen sollte in Fällen einer drohenden Unterversorgung die Möglichkeit eröffnet werden, entsprechende Einrichtungen zu betreiben und mögliche finanzielle Fehlbeträge zu Lasten der an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung entrichteten Gesamtvergütung zu buchen.

### **7. Klinisch-ambulante Versorgung erleichtern**

Um die stationären Kapazitäten zu entlasten, müssen klinisch-ambulante Leistungen angereizt werden. Dazu sollte ein Bündel komplexerer Leistungen

identifiziert werden, das allein der klinisch-ambulanten Behandlung am Krankenhaus vorbehalten ist, so dass eine ungute Wettbewerbssituation etwa zu niedergelassenen Fachärzten erst gar nicht entstehen kann.

### **8. Vertrauensschutz gewährleisten**

Gerade die kommunalen Krankenhäuser in Baden-Württemberg haben in den letzten Jahren umfangreiche Investitionen in Um- und Neubauten getätigt. Dies geschah im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie im Vertrauen darauf, dass diese Aufwendungen sich über die Jahre rentieren und nicht von heute auf morgen entwertet werden. Es bedarf daher zwingend tragfähiger Übergangsregelungen, die einen hinreichenden Vertrauensschutz für auf Grundlage der Landeskrankenhausplanung in den letzten Jahren getätigte Investitionen gewährleisten.

### **9. Fachkliniken eigenständig erhalten**

Die bestehenden Fachkliniken müssen grundsätzlich weiterhin eigenständig agieren können und es darf in diesem Bereich nicht zur Zwangsintegration in Standorte der allgemeinen Versorgung kommen.

### **10. Rasch Klarheit schaffen**

Die Ankündigung einer Krankenhaus-„Revolution“ hat zu größter Verunsicherung geführt. In der Folge werden von langer Hand geplante Prozessanpassungen, Strukturveränderungen und Investitionen gestoppt, weil unklar ist, ob diese noch zielführend sind. Um hier nicht in den kommenden Monaten in eine Phase des kompletten Stillstands zu geraten, müssen Zwischenergebnisse – insbesondere auch dazu, welche besonders weitreichenden Empfehlungen der Regierungskommission nun doch nicht umgesetzt werden sollen – frühzeitig und transparent kommuniziert werden. Die Fortentwicklung der Krankenhäuser darf durch die Reformdiskussion nicht unnötig verzögert werden.

**Der Landkreistag Baden-Württemberg** vertritt die 35 baden-württembergischen Landkreise. Als Kommunalverband hat er die Aufgabe, die Interessen seiner Mitglieder zu bündeln und die Anliegen der Landkreise gegenüber der Landesregierung, dem Landtag sowie anderen Institutionen und Verbänden zu vertreten. Weitere Kernaufgaben sind die Information und Beratung der Landkreise in grundsätzlichen, organisatorischen und fachlichen Fragen wie auch die Förderung der Vernetzung untereinander. Um die Selbstverwaltung der Landkreise zu erhalten und zu stärken, sind sowohl in der Landesverfassung als auch in verschiedenen Landesgesetzen Mitwirkungsrechte des Landkreistags verankert. Präsident des Landkreistags ist der Tübinger Landrat Joachim Walter, als Hauptgeschäftsführer leitet Prof. Dr. Alexis v. Komorowski die Stuttgarter Geschäftsstelle.

**Landkreistag Baden-Württemberg** • Panoramastraße 37 • 70174 Stuttgart  
E-Mail: [posteingang@landkreistag-bw.de](mailto:posteingang@landkreistag-bw.de) • Telefon: 0711/22 46 2-0 • [www.landkreistag-bw.de](http://www.landkreistag-bw.de)