

**Regionalkonferenz
der Regierungschefin und Regierungschefs der ostdeutschen Länder
sowie Gespräch mit dem Bundeskanzler
und dem Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland
am 22. Juni 2023 in Chemnitz**

Beschluss

TOP 1.5 Flächendeckende medizinische Versorgung

Die Reformbedarfe in der stationären Versorgung hat die Corona-Pandemie erneut deutlich gezeigt. Eine im Konsens von Bund und Ländern erarbeitete Krankenhausreform als eine zentrale Säule für eine bedarfsgerechte, zukunftsfeste und integrierte Versorgung ist unabdingbar. Die ostdeutschen Länder haben bereits in den 1990er-Jahren erhebliche Reformanstrengungen im stationären Bereich unternommen und verfügen weitestgehend über konsolidierte, leistungsfähige Krankenhauslandschaften, die im Transformationsprozess unterstützt werden sollen, um auch in Zukunft eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung, auch im ländlichen Raum und vor dem Hintergrund der sich durch den demografischen Wandel und den technischen Fortschritt verändernden Bedarfe und Möglichkeiten, sicherstellen zu können.

Die ostdeutschen Länder haben durch den intensiven Strukturwandel nach der Wende auch im Bereich der medizinischen Versorgung wertvolle Erfahrungen gesammelt, wie ein solcher Transformationsprozess unterstützt und gesteuert werden kann und von welcher wesentlichen Bedeutung es ist, dabei die örtlichen Gegebenheiten und die historischen Entwicklungen in enger Abstimmung mit den Leistungserbringern der Selbstverwaltung maßgeblich zu berücksichtigen. Die angestoßene Krankenhausreform kann nur im Schulterschluss mit den Ländern, den Kommunen und den Akteuren vor Ort gelingen.

1. Die Regierungschefin und Regierungschefs der ostdeutschen Länder mahnen schon seit längerem eine Reform der Krankenhausfinanzierung an. Krankenhausplanung muss Ländersache bleiben und Länderöffnungsklauseln so ausgestaltet werden, dass die Planungsbehörden in den Ländern entsprechend des Bedarfs und der vorhandenen Strukturen vor Ort gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren der Selbstverwaltung die besten Lösungen für die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung entwickeln und umsetzen können.
2. Einheitlich definierte Leistungsgruppen können Grundlage in den Ländern für die Regelung der Finanzierung sein. Um die Planungshoheit der Länder zu wahren, müssen die Länder bei der Definition und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen maßgeblich beteiligt werden. Außerdem müssen die Länder frei darin sein, bestimmte Leistungsgruppen den Klinikstandorten zuzuordnen, um flexible, regionale Lösungsansätze zu ermöglichen. Statt einer vorwegnehmenden Planung beim Bund soll die Krankenhausplanung in den Ländern die regio-

nenalen Versorgungsziele im Blick haben. Eine Zuordnung von Krankenhausstandorten zu definierten Leveln durch den Bund lehnen die Regierungschefin und Regierungschefs der ostdeutschen Länder ab. Die Levelzuordnung ist nicht erforderlich, da die Krankenhausplanung ausschließlich aufgrund der Leistungsgruppen erfolgen soll, und sie irreführende Signale über die Qualität der Behandlung an die Patientinnen und Patienten sendet.

3. Die Bundesregierung wird gebeten, zusätzliche Mittel in einem vom Bund finanzierten Strukturfonds zur Unterstützung des Transformationsprozesses bereitzustellen. Der Transformationsprozess in der Krankenhauslandschaft muss von Beginn an nicht nur rechtlich, sondern auch finanziell begleitet werden, damit versorgungsrelevante Strukturen nicht aus wirtschaftlichen Gründen wegbrechen und die Neuaufstellung z. B. als Gesundheitszentrum gelingen kann. Die Regierungschefin und Regierungschef der ostdeutschen Länder sehen in den aktuellen Plänen des Bundes die Gefahr einer ungesteuerten und die Versorgung gefährdenden Strukturkonsolidierung in den Krankenhauslandschaften der Länder. Es ist daher von zentraler Bedeutung, die Krankenhäuser bereits vor Wirksamwerden der Krankenhausreform finanziell zu stabilisieren, um den Transformationsprozess aktiv gestalten und steuern zu können.
4. Die Regierungschefin und Regierungschefs der ostdeutschen Länder fordern klare Finanzierungsregeln für die neuen Level-II-Häuser bzw. Gesundheitszentren. Für die Einführung solcher Strukturen der integrierten ambulant/stationären Grundversorgung in die Praxis braucht es kein neues Level-System und kein neues Planungskriterium, sondern eine eindeutig geregelte Finanzierung, mit der auch die Vorhaltekosten leistungsunabhängig und auskömmlich abgedeckt werden.
5. Für die leistungsunabhängige Vorhaltevergütung müssen zusätzlich Mittel bereitgestellt werden. Eine Umverteilung von Mitteln aus dem bestehenden System führt nur dazu, dass der ökonomische Druck weiter auf den Krankenhäusern lastet. Das konterkariert den Fokus auf eine hohe Qualität der Versorgung. Die Regierungschefin und Regierungschefs der ostdeutschen Länder fordern daher die Ausreichung von zusätzlichen Mitteln zur Vorhaltevergütung. Zudem müssen im neuen System der Vorhaltevergütung die Krankenhäuser bzw. Bereiche, die aufgrund unbeeinflussbarer externer Faktoren besonderen Bedarf an Finanzierung der vorzuhaltenden Infrastruktur haben, angemessen berücksichtigt werden. Ein besonderer Bedarf besteht insbesondere in Folge demografischer Besonderheiten (schrumpfende und alternde Bevölkerung) und / oder aufgrund der gegebenen schlechten Planbarkeit von Fallzahlen (Bsp. Notaufnahmen) und/oder einer strukturellen Unterfinanzierung (Bsp. Geburtshilfe und Pädiatrien). Dieser besondere Bedarf muss finanziell ausgeglichen werden. Im Ergebnis kann nur in diesem Rahmen die Möglichkeit einer auskömmlichen Finanzierung dieser Krankenhäuser/Bereiche zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung gewährleistet werden.
6. Die Reformvorhaben müssen ineinandergreifen und so aufeinander abgestimmt werden, dass eine integrierte, sektorenübergreifende Bedarfserhebung, Planung und Versorgung ermöglicht wird, unter Berücksichtigung sowohl der Notfallversorgung, als auch der Möglichkeiten von Telemedizin und E-Health. Die dafür notwendigen rechtlichen und Finanzierungsvoraussetzungen müssen geschaffen und schrittweise umgesetzt werden. Der Bund plant,

das Gesetz zur Krankenhausreform zum 1. Januar 2024 im Bundesgesetzblatt zu verkünden und sieht vor, dass die Länder im Laufe des Jahres 2024 erste Planungen für eine Zuordnung der Krankenhäuser zu den Leistungsgruppen vornehmen. Um rechtssichere Verwaltungsakte zu erlassen, bedarf es einer landesrechtlichen Rechtsgrundlage. Selbst bei sehr stringenter Durchführung des Landesgesetzgebungsverfahrens ist die Zeitschiene des Bundes sehr kritisch zu hinterfragen. Außerdem muss dabei die sich zunehmend verschärfende Fachkräfteproblematik im medizinischen, aber vor allem auch im pflegerischen Bereich stärker in den Fokus genommen werden. Die medizinische Versorgung muss so aufgestellt sein, dass die Personalbedarfe an jedem Standort abgedeckt und finanziert werden können; gleichzeitig muss der Bund Maßnahmen zur Ausbildung, Gewinnung und Bindung von neuen Fachkräften, auch im ländlichen Bereich, unterstützen. Zudem wird der Bund aufgefordert, die Auswirkungen auf die Aus- und Weiterbildung durch die Krankenhausreform zu berücksichtigen. In den neuen Ländern sind nach 1990 viele innovative und zukunftsweisende Strukturen im Bereich der Gesundheitsversorgung etabliert worden. Es besteht jetzt die Möglichkeit, diese Ostkompetenz für Gesamtdeutschland nutzbar zu machen. Zur Erarbeitung der gesetzlichen Grundlage der Krankenhausreform soll eine Redaktionsgruppe von Bund und Ländern eingesetzt werden. Dies wird grundsätzlich begrüßt. Die spezifischen Erfahrungen der ostdeutschen Flächenländer im Zusammenhang mit der Krankenhausreform müssen auch in der Besetzung dieser Redaktionsgruppe berücksichtigt werden.

7. Flankierend zum Reformprozess braucht es neue Regelungen für den Zugang zum Arztberuf mit dem Ziel, eine flächendeckende Versorgung auch im ländlichen Raum in Ostdeutschland zu gewährleisten.