

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag • Reventlouallee 6 • 24105 Kiel

Vorsitzende des Sozialausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Frau Katja Rathje-Hoffmann  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel  
E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

<b>Ansprechpartner</b>
Knut Riemann
<b>Durchwahl</b>
0431.57005014
<b>Aktenzeichen</b>
500.03

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 20/1427**

Kiel, den 11.05.2023

- 1. Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend weiterentwickeln**  
**Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/718**
- 2. Patientenzentriert versorgen - Gesundheitsmodellregion einrichten - Sektorenverbindend handeln statt reden**  
**Alternativantrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW, Drucksache 20/733 (neu)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

für die Möglichkeit, uns zu den beiden in Rede stehenden Anträgen äußern zu können, danken wir.

Die bestehende und weitgehend strikte Differenzierung der unterschiedlichen Versorgungsformen stellt ebenfalls nach unserer Auffassung einen Hemmschuh für eine umfassende und gute medizinische Versorgung dar, die nicht an den Sektorengrenzen Halt macht. Hinsichtlich dieses Befundes besteht insofern auch weitgehend Einigkeit. Mit dem Ziel, langfristig eine gute medizinische Versorgung auch in der Fläche sicherstellen zu können, hat der Schleswig-Holsteinische Landkreistag im Herbst 2021 die beigefügte Resolution beschlossen. Aus dieser Resolution, die vornehmlich die stationäre Versorgung im Land in den Blick nimmt, wird aber auch deutlich, dass eine nachhaltige medizinische Versorgung sektorenübergreifend gedacht werden muss. Vor diesem Hintergrund kommt dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V eine besondere Bedeutung zu.

Auf der Grundlage der Vorschläge der ‚Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung‘ befassen sich aktuell Bund und Länder mit einer grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung. Unabhängig von der Kritik an diesen Reformüberlegungen sehen diese eine Einteilung der Krankenhäuser in Versorgungslevel vor. Krankenhäuser des Levels I/ können keinesfalls

allein die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sicherstellen. Sie können aber gleichwohl einen wichtigen Beitrag zur Überwindung der Sektorengrenzen leisten. Die weiteren Reformüberlegungen bleiben insoweit abzuwarten.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. Sönke E. Schulz  
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

**Anlage**

Resolution „Gute medizinische Versorgung in der Fläche sichern!“

Die Mitgliederversammlung des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages hat die Resolution ***Gute medizinische Versorgung in der Fläche sichern!*** am 26. November 2021 beschlossen und mit den nachfolgenden Beschlüssen begleitet:

1. Die Kreise erwarten von einem neu gewählten Landtag und einer neuen Landesregierung, die Zukunft der medizinischen Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein und die Krankenhausfinanzierung zu einem Schwerpunkt der nächsten Legislaturperiode zu machen.
2. Die Kreise sind als finanzierungsverantwortliche Aufgabenträger gleichberechtigt in einen Zielbildprozess einzubeziehen und bei strategischen, grundsätzlichen und finanzwirksamen Entscheidungen zu beteiligen.
3. Die Kreise bekennen sich zur gemeinsamen Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung. Unabhängig davon sind zusätzliche Fördermittel für notwendige Investitionen vorrangig vom Land aufzubringen und müssen strikt auf ein gemeinsam abgestimmtes Zielbild ausgerichtet werden.
4. Eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung in der Fläche muss oberstes Leitprinzip eines Zielbildes für Schleswig-Holstein sein. Wo dies nicht in klassischen Krankenhausstrukturen möglich ist, sind neue Kommunikations- und Behandlungsformen, z. B. im Bereich der Telemedizin, und neue Kooperationsformen mitzudenken.

Besondere Bedeutung kommt der Weiterentwicklung und Schaffung von regionalen und lokalen „Versorgungszentren“ (einschließlich der Bereitstellung von begrenzten Bettenkapazitäten) zu. Die Kreise sehen darin eine Chance zur Überwindung der Herausforderungen im Krankenhaussektor und zugleich eine Möglichkeit, die ambulante Versorgung im ländlichen Raum mit Facharzt- und weiteren Gesundheitsangeboten nachhaltig zu verbessern.

## **Gute medizinische Versorgung in der Fläche sichern!**

### **Resolution der Mitgliederversammlung des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages**

Die Kreise in Schleswig-Holstein beobachten verschiedene Entwicklungen in der medizinischen Versorgung im Allgemeinen sowie in der Krankenhausversorgung und insbesondere bei der Krankenhausfinanzierung mit großer Sorge. Ohne ein breit getragenes Konzept wird eine gute und flächendeckende *Gesundheitsversorgung*, auch mit stationären Angeboten, in Schleswig-Holstein nicht nachhaltig gesichert werden können.

**Die Kreise erwarten von einem neu gewählten Landtag und einer neuen Landesregierung, dieses Thema ganz oben auf die Agenda zu setzen. Die Krankenhausfinanzierung muss ein Schwerpunkt der nächsten Legislaturperiode sein. Zusätzliche finanzielle Mittel sind bereitzustellen. Gemeinsam mit den Beteiligten, insbesondere den aufgaben- und finanzierungsverantwortlichen Kreisen und kreisfreien Städten, sind tragfähige Konzepte im Sinne eines „Zielbildes 2030“ zu entwickeln.**

Die Mitgliederversammlung des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages hat am 26. November 2021 Ausgangslage und Lösungsansätze diskutiert und mit breiter Mehrheit Eckpunkte festgehalten, die im Rahmen der Entwicklung eines Zielbildes erörtert und berücksichtigt werden müssen. Der Mitgliederversammlung des Landkreistages ist sich bewusst, dass es sich hier nicht um eine abschließende Darstellung aller zu berücksichtigenden Aspekte handelt, sondern weitere Gesichtspunkte, auch aus der Sphäre des Bundes und anderer Akteure des Gesundheitswesens, in die Betrachtung der künftigen Ausgestaltung der medizinischen Versorgung einbezogen bzw. einer kritischen Betrachtung unterzogen werden müssen.

#### **Ausgangslage**

1. Nach § 3 Abs. 1 des Landeskrankenhausgesetzes stellen das Land, die Kreise und die kreisfreien Städte die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern (Krankenhausversorgung) in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft sicher. Hierzu stimmen sich das Land und die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig ab. Land, Kreise und kreisfreie Städte haben eine gemeinsame Aufgabenverantwortung.

**Die Kreise in Schleswig-Holstein bekennen sich zu dieser Verantwortung. Sie nehmen ihre Verantwortung aktiv wahr. Sie wollen Garant einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein sein.**

2. Nach § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden die Betriebskosten eines Krankenhauses durch leistungsgerechte Erlöse aus Pflegesätzen erbracht und die Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen (duale Finanzierung). Nach § 12 Abs. 1 des Landeskrankenhausgesetzes bringen die Kreise und kreisfreien Städte jährlich den gleichen Betrag auf, den das Land für die Investitionsförderung der Krankenhäuser bereitstellt. Land, Kreise und kreisfreie Städte haben – bezogen auf die Investitionsförderung – eine gemeinsame Finanzierungsverantwortung.

**Ihrer Finanzierungsverantwortung sind die Kreise, auch in Zeiten angespannter Haushalte, immer gerecht geworden. Sie werden dies auch in Zukunft tun.**

3. Die Schere zwischen Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein einerseits und den bereitgestellten Fördermitteln andererseits läuft immer weiter auseinander. Bis zum Ende des Jahres 2030 ist nach aktuellem Stand mit einem Finanzierungsdefizit im hohen dreistelligen Millionenbereich zu rechnen. Der Handlungsbedarf ist unübersehbar.

**Die Kreise leisten schon jetzt ihren Beitrag. Aufgrund der gemeinsamen Aufgaben- und Finanzverantwortung und der sonstigen Rahmenbedingungen können Land und Kreisebene den Herausforderungen aber nur gemeinsam begegnen.**

## Lösungsansätze

1. Nach Auffassung der Kreise ist es nicht ausreichend, das Finanzierungsproblem allein durch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel zu lösen. Dadurch wird das Problem in die Zukunft verschoben. Ferner ist zu berücksichtigen, dass in Folge der Corona-Pandemie alle öffentlichen Haushalte angespannt sind.

**Die Regelung des § 12 Abs. 1 Landeskrankenhausesgesetz ist zu hinterfragen und zu flexibilisieren. Zusätzlicher Landesmittel dürfen nicht automatisch eine Mitfinanzierungspflicht der Kreise und kreisfreien Städte auslösen.**

Allein die Einbindung der Kreise und kreisfreien Städte auf operativer Ebene (Verteilung der Mittel im Landeskrankenhausausschuss) wird der gemeinsamen Aufgaben- und Finanzverantwortung nicht gerecht. **Die Kreise und kreisfreien Städte sind bei strategischen, grundsätzlichen und allen finanzwirksamen Entscheidungen frühzeitig zu informieren und gleichberechtigt zu beteiligen (z. B. in einem Lenkungsausschuss).**

Zusätzliche Fördermittel können einen Beitrag leisten, vordringliche und unstrittig notwendige Bedarfe zu bedienen, um parallel gemeinsam eine nachhaltige Lösung für die Zukunft zu entwickeln. **Diese sind jedoch vorrangig vom Land aufzubringen und müssen bereits strikt auf ein gemeinsam abgestimmtes Zielbild ausgerichtet eingesetzt werden.**

2. Bereits vor der Corona-Pandemie wurde bundesweit eine Strukturdebatte geführt, die letztlich auf einen Abbau von Überkapazitäten abzielte und die Schließung von Klinikstandorten in den Fokus nahm.

**Die Kreise in Schleswig-Holstein sind der Überzeugung, dass eine Reduzierung der Anzahl der Krankenhausstandorte nicht der richtige Weg ist.** In jedem Landesteil Schleswig-Holsteins haben die Menschen einen Anspruch auf eine wohnortnahe medizinische Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge. Die Corona-Pandemie hat zudem noch einmal deutlich den Wert auch einer verlässlichen *stationären Versorgung* offenbart.

3. Die Kreise in Schleswig-Holstein erwarten von der Landesregierung, dass ein Prozess initiiert wird, an dessen Ende ein gemeinsames Bild entsteht, wie die medizinische Versorgung der Zukunft aussehen kann. In Anbetracht der gemeinsamen Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung werden die bestehenden Herausforderungen nur gemeinsam zu bewältigen sein. Ohne eine maßgebliche Beteiligung der Aufgaben- und Finanzierungsverantwortlichen ist jeder Zielbildprozess aber zum Scheitern verurteilt.

**Die Kreise stehen bereit, gemeinsam mit dem Land ein Zielbild „Medizinische Versorgung 2030“ für Schleswig-Holstein zu entwickeln.** Dabei kann auch eine unterstützende gutachterliche Beratung hilfreich sein.

**Die Kreise sind der Ansicht, dass ein Zielbild nicht regional begrenzt sein darf. Es muss die gesamt-schleswig-holsteinische Perspektive einnehmen. Alle Bereiche der Krankenhaus- und Gesundheitsversorgung sind dabei zu berücksichtigen.**

4. Knapp 80 Prozent der Menschen in Schleswig-Holstein leben in Kreisen. Auch in ländlichen Regionen ist eine ausreichende stationäre Versorgung sicherzustellen. Das Land und die Kreise müssen gemeinsam einen ehrlichen Prozess gestalten, um ihrem gesetzlich verankerten Auftrag einer Sicherstellung der Krankenhausversorgung gerecht werden zu können.

Die Kreise sehen sich in der Rolle als „Interessenvertretung des ländlichen Raums“. Wie jüngst politische Erosionen in einigen ostdeutschen Ländern gezeigt haben, stellt die Wahrung gleichwertiger Lebensverhältnisse einen wesentlichen Eckfeiler für eine wehrhafte Demokratie dar. **Eine ausreichende stationäre Versorgung auch in der Fläche muss daher oberstes Leitprinzip eines Zielbildes für Schleswig-Holstein sein. Dabei sind auch neue Kommunikations- und Behandlungsformen, beispielsweise im Bereich der Telemedizin, mitzudenken.**

**Den Kreisen ist bewusst, dass allein die Absicherung von Krankenhausstandorten nicht erfolgversprechend ist. Auch das kritische Hinterfragen von Standorten ist Teil des Prozesses. Es ist jeweils konkret zu beschreiben, welche Versorgungsstrukturen anstelle der heutigen Standorte treten können bzw. wie diese auch vor dem Hintergrund der demographischen Veränderungen weiterzuentwickeln sind.**

5. Die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein schließen, insbesondere in der Notfallversorgung, auch Lücken, die durch die fehlende flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen (Fach-)Ärzten, entstehen.

**Hinsichtlich der ambulanten Versorgung ist primär die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein in der Pflicht, die zum Teil schon erheblichen Lücken in der haus- und fachärztlichen Versorgung zu schließen.** Mit diesem Ziel sind Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH) zu führen. Im Dialog mit der KVSH und der Schleswig-Holsteinischen Krankenhausgesellschaft (KGSH) ist zu klären, wie darüber hinaus Lücken geschlossen werden können, welche Chancen die stärkere sektorenübergreifende Versorgung und welche neuartigen Kooperationsformen zielführend sind. In besonderen „Versorgungszentren“ können sowohl Defizite im stationären als auch im ambulanten Bereich aufgefangen werden.

6. Dabei wird es sicher auch strukturelle Veränderungen innerhalb des bestehenden Angebots geben müssen. Sektorenübergreifende Ansätze sind eine Möglichkeit, eine gute medizinische Grund- und Basisversorgung in ländlichen Regionen zu sichern.

**Die Kreise sehen in der Weiterentwicklung und Schaffung von regionalen und lokalen „Versorgungszentren“ (einschließlich der Bereitstellung von begrenzten Bettenkapazitäten) eine Chance nicht nur zur Überwindung der Herausforderungen im Krankenhaussektor, sondern zugleich eine Möglichkeit, die ambulante Versorgung im ländlichen Raum mit Facharzt- und weiteren Gesundheitsangeboten nachhaltig zu verbessern.**

Grund- und Basisversorgung müssen flächendeckend, schnell und jederzeit (24/7/365) erreichbar sein. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist bei Spezialbehandlungen eine Zentralisierung, unter Berücksichtigung der Krankenhausstandorte in den Kreisen, notwendig. Dadurch wird ein einerseits eine qualitativ hochwertige Behandlung sichergestellt und andererseits ein ungesunder Wettbewerb der Krankenhäuser und Krankenhausträger um lukrative Behandlungen vermieden. Dies setzt aber die Definition von „Grund- und Basisversorgung“ sowie eine Zielvorgabe zur Erreichbarkeit und zur regionalen Verteilung (vergleichbar den Hilfsfristen im Rettungsdienst) voraus.

**Eine stärkere Trennung von „Grund- und Basisversorgung“ und den medizinischen Spezialdisziplinen wird die Akzeptanz in der Bevölkerung erhöhen.**

7. In diesem Zusammenhang ist die (gemeinsame) Finanzierungs- und Aufgabenverantwortung (hinsichtlich des Gesamtkomplexes „Krankenhausversorgung“) kritisch zu hinterfragen und im Sinne einer Weiterentwicklung zielorientiert anzupassen. In jedem Fall ist eine gleichberechtigte Mitwirkung aller Finanzierungsverantwortlichen an grundlegenden und finanzwirksamen Entscheidungen sicherzustellen.

**Die Kreise würden es begrüßen, wenn im Sinne von klarer Aufgabenzuweisung und Finanzverantwortlichkeit weiter gedacht wird und alternative Modelle parallel zum Zielbildprozess geprüft werden,** z. B. die Zuweisung der Spezialbehandlungen und -angebote in die alleinige Verantwortung des Landes (was einen erhöhten Anreiz zum Abbau von Doppelstrukturen bewirken würde) und die Verortung der – klar definierten und abgegrenzten – „Basis- und Grundversorgung“ in kommunaler Verantwortung (primär als Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, aber zugleich mit einer Aktivierung lokaler Potenziale, z. B. die Bereitstellung von Räumen für Gesundheits- und Versorgungszentren durch die Standortgemeinden).

8. Die öffentlich geführten Diskussionen zur Schließung von Krankenhausstandorten sind geeignet, bei den Menschen vor Ort Ängste zu schüren und Widerstände zu produzieren. In den Diskussionen muss immer die beabsichtigte Stärkung und nachhaltige Sicherung der medizinischen Versorgung vor Ort herausgestellt werden. Das Krankenhaus sollte im Idealfall zu einem Versorgungszentrum (24/7/365) mit weiteren medizinischen Angeboten weiterentwickelt werden, so dass keine regionale Lücke in der Grundversorgung besteht.

**Die Kreise erwarten vom Land eine Versorgungsgarantie der Grund- und Basisversorgung (losgelöst davon, in welchen Strukturen diese zukünftig erbracht werden).**

9. Eine gute medizinische Versorgung auch in der Fläche ist für die Kreise nicht verhandelbar. Vielmehr gilt es, die Probleme zu analysieren, Lösungen und Perspektiven zu entwickeln und die Menschen vor Ort auf dem Weg zu einer guten medizinischen Versorgung in ganz Schleswig-Holstein mitzunehmen.

**Aus Sicht der Kreise ist es zwingend, eine transparente und offene Kommunikation zu einem Zielbildprozess zu betreiben. Begriffe sind einheitlich zu definieren. Die Ängste und Befürchtungen der Bevölkerung und der Kommunalpolitik müssen frühzeitig aufgenommen werden.** Es ist frühzeitig klar zu stellen, dass eine flächendeckende Gesundheitsversorgung nicht zur Disposition steht. Durch neuartige Konzepte soll die medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein gestärkt und langfristig gesichert werden.