**Stufenplan für eine grundlegende Modernisierung**

**BDPK empfiehlt der Bund-Länder-Gruppe eine systematische regionale Versorgungsplanung**

**Berlin, 01.06.2023 – Nach dem heutigen Treffen der Bund-Länder-Gruppe zur Krankenhausreform schlägt der BDPK den Gesundheitsministern vor, ein System zur regionalen Versorgungsplanung zu entwickeln. Darin werden die haus- und fachärztliche Versorgung ebenso einbezogen wie die Notfallversorgung in den Krankenhäusern, sowie die rehabilitative und pflegerische Versorgung.**

Nach Ansicht des BDPK dürfen die Krankenhäuser bei der vom Bundesgesundheitsministerium beabsichtigten Reform nicht isoliert behandelt werden, vielmehr müssten die Versorgungsbereiche im Ganzen und in ihrer Wechselwirkung Berücksichtigung finden. Ansonsten droht der Kahlschlag in den ländlichen Regionen. Dazu schlägt der BDPK vor, dass Bund und Länder gemeinsam ein Planungsinstrument entwickeln, das auf die relevanten Versorgungsangebote in den Regionen ausgerichtet ist. Die Regionalplanung sollte die hausärztliche Versorgung ebenso umfassen wie die fachärztliche Versorgung. Im Fokus der stationären Versorgung soll zunächst die regionale Sicherstellung der Notfallversorgung für Herzinfarkte, Schlaganfälle, internistische und chirurgische/unfallchirurgische Notfälle in entsprechend ausgestatteten Kliniken stehen. Die Planung der Versorgung chronisch kranker Patienten in spezialisierten Krankenhäusern und Fachkrankenhäusern erfolgt in einem zweiten Schritt. Zu dieser Regionalplanung gehören auch die Ausgestaltung und Optimierung des Rettungsdienstes sowie verfügbare Angebote zur medizinischen Rehabilitation und zur Übergangs- und Langzeitpflege.

Dort wo Versorgungsengpässe bestehen, werden die Krankenhäuser für die ambulante ärztliche Versorgung geöffnet. Es sollten Anreize geschaffen werden, die starren Regelungen der stationären Versorgung zu lockern, um nicht zwingend jeden Patienten länger als nötig im Krankenhaus behalten zu müssen.

Weiterhin schlägt der BDPK eine testweise Aussetzung des bestehenden bürokratischen Regulierungssystems vor, um die Mitarbeitenden in den Kliniken von unnötiger Bürokratie zu befreien. Für einen zu definierenden Zeitraum sollten alle Kontrollvorschriften ausgesetzt werden, darunter auch die untere Grenzverweildauer für Krankenhausbehandlungen und die Fehlbelegungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst. Die Wirkung dieses „radikalen Bürokratieabbaus“ sollte wissenschaftlich untersucht werden. Danach kann entschieden werden, welche Vorschriften wie wieder eingesetzt werden müssen.

Mit seinen Vorschlägen will der BDPK einen konstruktiven Beitrag dazu leisten, dass Bund und Länder aus der Reformsackgasse herauskommen. Gesundheitsminister Lauterbach steht unter Erfolgsdruck, sollte aber nach Auffassung des BDPK diese pragmatischen Reformvorschläge nicht als Polemik oder Lobbyismus diskreditieren. Das gilt auch für die wissenschaftlich belegte Erkenntnis, dass eine Vielzahl kleiner ländlicher Krankenhäuser mit seiner schematischen Betrachtungsweise als nicht mehr bedarfsnotwendig eingestuft würden und dann schließen müssten. Minister Lauterbach bestätigt dies übrigens indirekt durch sein Versprechen, dass es den verbleibenden Krankenhäusern dadurch wirtschaftlich besser gehen würde, ohne dass insgesamt mehr Geld nötig wäre und deren Probleme mit dem Fachkräftemangel entschärft wären.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Katrin Giese, Antonia von Randow
Pressesprecherinnen des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

Tel.: 030 - 2 40 08 99 - 0; mailto: presse@bdpk.de [www.bdpk.de](http://www.bdpk.de/)

[www.rehamachtsbesser.de](http://www.rehamachtsbesser.de)

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.300 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.