

Verband kommunaler **Gesundheits**einrichtungen e.V.
Lindigallee 3, 36433 Bad Salzungen

Geschäftsadresse:
Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Tel.: 03695 641001
Fax: 03695 641002
www.vkgev.org

Ihr Zeichen/
Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen/
Unsere Nachricht vom
mu-roh

Durchwahl
03695/64-

10 01

Telefax
03695/64-

10 02

Bad Salzungen, den
16.12.2025

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein

Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz - KHAG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum vorliegenden Gesetzesvorhaben möchten wir als Verband der kommunalen Gesundheits-einrichtungen e.V. wie folgt Stellung nehmen.

Zunächst erklären wir, dass wir uns der Stellungnahme der DKG voll inhaltlich anschließen. Die dort angesprochenen Themenkomplexe geben die Position unseres Verbandes wieder.

Unabhängig davon möchten wir jedoch darüber hinaus auch auf folgende inhaltlichen Aspekte eingehen.

Der Verband ist in Thüringen tätig und vertritt dort die kommunalen Kliniken. Thüringen ist ein Flächenland mit einer nicht in allen Bereichen optimalen Infrastruktur was Verkehr, Topographie und Versorgungsdichte angeht. Die Mitgliedshäuser unseres Verbandes versorgen dabei in kleineren und mittleren Kliniken insbesondere die weitgehend ländlichen Versorgungsgebiete. Daraus ergeben sich ganz spezifische Versorgungsfragen, die im Rahmen eines Bundesgesetzes nur bedingt abbildbar sind. Aus diesem Grunde benötigt das Gesetz Öffnungsklauseln für Aspekte, die speziell auf die ländlichen Räume insbesondere in den neuen Bundesländern (nicht nur in Thüringen) wirken, um dort die **reale Versorgung** aufrecht zu erhalten, damit wir dem Auftrag unserer Träger, die als Landkreise für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verantwortlich sind, gerecht werden können.

In Thüringen, wie in allen neuen Bundesländer sind die notwendigen Konzentrationsprozesse schon weitreichend abgeschlossen. Der Unterzeichner ist Geschäftsführer des Klinikums Bad Salzungen. Nach der Wende wurde hier aus fünf Standorten im Altkreis Bad Salzungen ein

Klinikum errichtet. Dies ist exemplarisch für die Konzentrationsprozesse in Thüringen. Insofern müssen die Überlegungen der Reform innerhalb des KHAG die Versorgungssituation in den jeweiligen Bundesländern berücksichtigen und nicht im Heckenschnitt einheitlich ausgelegt werden.

Die Kliniken im ländlichen Raum sind fast durchweg die Garanten nicht nur für die stationäre, sondern auch für eine Sicherung der ambulanten Versorgung. Freie Hausarzt- und Facharzt-sitze sind die Regel, sofern sie nicht durch MVZ-Strukturen der Kliniken subsidiär aufgefangen werden. Der Wegfall von Leistungsstrukturen im Klinikbereich wird sich unmittelbar dann auch auf diese Facetten auswirken. Nur wenn eine Klinik über die notwendigen differenzierten Spektren der Versorgung verfügt, lässt sich auch im Umfeld eine solche Kompensation realisieren. Aber ohne die ambulante und stationäre Versorgung werden ländliche Räume aufgegeben. Kliniken sind wesentliche Ausbildungsstätten für die Ärzte. In vielen „kleinen“ Fächern wie beispielsweise der Augenheilkunde oder der Dermatologie kann man erkennen, welche Auswirkung die Zerstörung von klinischen Kapazitäten auf die zukünftige Ärzteversorgung hat. Durch die Ambulantisierung der Kataraktoperationen aus den Kliniken heraus sind die wirtschaftlichen Möglichkeiten der Kliniken geschrumpft, solche Abteilungen in entsprechender Größe vorzuhalten. Die Folge ist ein Schwund an Ärzten im Bereich der Augenheilkunde. Sie werden schlicht nicht mehr ausgebildet. Die weitere Folge ist, dass es keine Fachärzte in der ambulanten Versorgung mehr gibt. Das MVZ des Klinikums Bad Salzungen betreibt vier Augenarzt-sitze, um die Versorgung unserer Region sicherzustellen. Einer ist aktuell vakant. Wir können nicht nachbesetzen, weil es keine Fachärzte mehr gibt. In Thüringen wurden im Jahr 2024 insgesamt zwei Fachärzte neu mit der Facharztanerkennung ausgestattet. Zu wenig für ein Flächenland. Damit kommt in absehbarer Zeit die konservative Versorgung mit Augenheilkunde in den ländlichen Gebieten „ins Rutschen“. Die Augenheilkunde ist dabei ein Fachgebiet, das grundhaft zur Regelversorgung gehört. Ambulante fachärztliche Termine über Servicestellen je Bundesland in 50 und mehr Kilometern Entfernung sind aus unserer Sicht nicht akzeptabel, angesichts der immer älter werdenden Patienten.

Dieses Szenario der Augenheilkunde ist aber auch exemplarisch für die Wirkungsweise der aktuellen Reform und der „harten“ Umsetzung von Kriterien ohne Ausnahmeregelungen. Werden den Kliniken einzelne Leistungsgruppen aus dem System herausgeprüft und atomisiert sich das Leistungsgeschehen, kommt es zu Schieflagen und Dominoeffekten für das Versorgungsgeschehen in einer Klinik. Dadurch werden wie in der Augenheilkunde Strukturen zerschlagen, die für eine umfassende Versorgung notwendig gewesen wären. Das wird aus unserer Sicht Langzeitfolgen mit sich bringen, die dann nicht oder nur mit enormem Aufwand in der Gesamtbetrachtung des Bundes behoben werden können. In Bezug auf die ländlichen Räume werden sich diese Versorgungslücken nicht wieder schließen lassen. Der ländliche Raum ohne Versorgungsoptionen ist aber keine Lebensoption mehr für junge Menschen.

Als Konsequenz für die vorliegende Gesetzesgrundlage sehen wir die Notwendigkeit, den Ländern die Möglichkeit einzuräumen aus versorgungspolitischen Erwägungen heraus Ausnahmeregelungen erlassen zu können. Da sich in aller Regel an bestimmten Engpassfaktoren wenig ändert oder auch ändern lässt, sind längerfristige Ausnahmeregelungen zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit zu ermöglichen.

Diese Regelungen müssen dabei aus unserer Sicht unabhängig vom Ermessen mit den Kostenträgern sein. Wir verstehen die Landesplanung als politische Verantwortung der jeweiligen Bundesländer. Deswegen sollten auch demokratisch legitimierte Strukturen die Letztverantwortung für grundlegende Entscheidungen derartiger Tragweite für das jeweilige Bundesland

haben. Die Einbindung der Kostenträger und der Verbände erfolgt wie in allen Bundesländern auch in Thüringen über den Planungsausschuss, in dem das Know-how der jeweiligen Verbandstrukturen in die Entscheidungsfindung der Länder einfließt.

Darüber hinaus haben wir aber auch die grundsätzliche Sorge, dass aus der eigentlichen Reform Probleme erwachsen, die die Wahrnehmung unseres Versorgungsauftrages insgesamt in Frage stellen und gerade nicht die Ziele erreichen, die sie adressieren sollte. Im Gegenteil, wir befürchten, dass es zu einer massiven Reduktion medizinischer Leistungen und damit zu einer Erzeugung von Wartelisten in einzelnen Leistungsbereichen kommen wird. Dies wird nicht nur für die Bevölkerung deutlich spürbar werden, sondern auch politische Konsequenzen vor Ort im ländlichen Raum nach sich ziehen.

Die angesprochene Konzentration der Klinikstandorte in Thüringen hat zu einem System geführt, das auch wirtschaftlich für die Träger der Krankenhäuser leistbar war. Vor allem im kommunalen Bereich ist der Spielraum für Defizitausgleiche in den neuen Bundesländern deutlich geringer als in den alten westlichen Bundesländern. Mit der nun vorgesehenen Krankenhausreform sehen wir dieses System gefährdet. Ohne Neuregulation der finanziellen Möglichkeiten insbesondere für Krankenhäuser der Grund und Regelversorgung im ländlichen Raum wird es zu wachsenden Defiziten und damit zu unkontrollierten Schließungen von Krankenhäusern kommen. Mag sein, dass dies auch der tiefere Sinn und das Ziel der geplanten Reform ist, für uns bedeutet dies jedoch eine Nichtvereinbarkeit mit unserem Auftrag kommunaler Krankenhäuser, die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Aus diesem Grunde fordern wir neben den Öffnungsoptionen für die Bundesländer für den ländlichen Raum auch eine ganzheitliche Strategiereform der Gesundheitsversorgung mit allen beteiligten Bereichen: Krankenhäuser, KV-Bereich, ambulante Versorgung, Rettungsdienste, Pflegeheime, Rhea-Einrichtungen usw., mit der Zielsetzung einer guten flächendeckenden Versorgungssicherheit, und wir fordern die dazu notwendige finanzielle Stabilisierung der Krankenhäuser.

Um dies umzusetzen, sollten die Hinweise der DKG und der Bundesländer zur Anpassung des KHAG genutzt werden.

Wir hoffen, mit diesen Anmerkungen Ihrer Entscheidungsfindung weitergeholfen zu haben. Gegebenenfalls stehen wir auch für direkten Kontakt vor Ort zur Verfügung.

1. Vorsitzender
Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.

Anlage

Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz - KHAG) vom 15.12.2025