

Bürgerdialog der ARBERLANDKliniken 2035

Ergebnisbericht

10. März 2026



Projektteam

Prof. Dr. Boris Augurzky
Annika Emde
Mike Angelkorte
Vivian Hölzner
Claudia Schmitz

Projektleitung

Prof. Dr. Boris Augurzky

Hinweis

In diesem Ergebnisbericht werden die neutralen Grundformen von Personenbezeichnungen verwendet, um eine gute Lesbarkeit zu ermöglichen. Sie beziehen alle Menschen und Geschlechtsidentitäten gleichermaßen ein.

Impressum

hcb GmbH
Friedrich-Ebert-Straße 55
45127 Essen

www.hcb-institute.de

The logo for hcb is located in the bottom right corner. It features the lowercase letters 'hcb' in a bold, sans-serif font. The letters are white and are set against a background of three overlapping, horizontal, trapezoidal shapes in a dark red or maroon color. The shapes are arranged in a way that they appear to be steps or layers, with the 'h' being the top layer, the 'c' in the middle, and the 'b' at the bottom.

hcb

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
1 Grußwort durch den Landrat	5
2 Vorwort des Vorstands der ARBERLANDKliniken	6
3 Einleitung	7
4 Methodik.....	7
4.1. Durchführung.....	8
4.2. Zufallsauswahl der Bürger	9
5 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse	11
5.1. Herausforderungen und Rahmenbedingungen	11
5.2. Stationäre Versorgung	12
5.3. Ambulante Versorgung.....	16
5.4. Personal	19
5.5. Wirtschaftlichkeit und Investitionen	21
6 Handlungsempfehlungen.....	24
7 Fazit.....	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kernaussagen stationäre Versorgung inkl. Abstimmung der Bürger	13
Abbildung 2: Kernaussagen ambulante Versorgung inkl. Abstimmung der Bürger	17
Abbildung 3: Kernaussagen Personal inkl. Abstimmung der Bürger.....	20
Abbildung 4: Kernaussagen Wirtschaftlichkeit und Investitionen inkl. Abstimmung der Bürger	22
Abbildung 5: Handlungsempfehlungen an die Kliniken	25
Abbildung 6: Handlungsempfehlungen an den Landkreis und die Kommunalpolitik.....	26
Abbildung 7: Handlungsempfehlungen an die Landespolitik	26
Abbildung 8: Handlungsempfehlungen an die Bundespolitik.....	27
Abbildung 9: Kernaussagen Variantenbewertung inkl. Abstimmung der Bürger	28
Abbildung 10: Abschlussevaluation zum Bürgerdialog	28

Zusammenfassung

Die Gesundheitsversorgung steht unter erheblichem Veränderungsdruck. Demografischer Wandel, zunehmende Ambulantisierung, Fachkräftemangel sowie steigende Kosten bei begrenzten Erlösmöglichkeiten stellen Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund initiierte der Landkreis Regen den Bürgerdialog „ARBERLANDKliniken 2035“, um die Bevölkerung frühzeitig und strukturiert in die Diskussion zur zukünftigen Ausrichtung der regionalen Versorgung einzubeziehen.

Der Dialogprozess umfasste fünf Präsenztermine mit Expertenimpulsen, leitfragengestützten Arbeitsgruppen und einer abschließenden gemeinsamen Abstimmung über Kernaussagen. Darüber hinaus wurde den Teilnehmern das Strukturgutachten zur Zukunft der Arberlandkliniken, sowie die ergänzende Investitionskostenuntersuchung zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmer am Bürgerdialog wurden im Vorfeld über ein mehrstufiges Zufallsverfahren regional und demografisch ausgewogen aus der Bevölkerung ausgewählt.

Die Ergebnisse zeigen ein klares Bild: Für die Bürgerinnen und Bürger sind Erreichbarkeit insbesondere bei zeitkritischen Notfällen, Versorgungsqualität und eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung entscheidend. Als größter Engpass wird der Fachkräftemangel gesehen. Größere Teams, moderne Arbeitsbedingungen, Weiterbildungsmöglichkeiten und verlässliche Personalstrukturen gelten als zentrale Hebel zur Personalgewinnung und -bindung.

Wirtschaftlich werden der Abbau von Doppelvorhaltungen, die Bündelung von Ressourcen sowie Investitionen in moderne Strukturen als notwendig bewertet. Hohe Investitionen werden als vertretbar angesehen, wenn sie langfristigen Nutzen stiften und durch Fördermöglichkeiten u. a. für Transformations- und Übergangsfinanzierungen realisierbar sind.

Dabei stellten wir verschiedene Zukunftsvarianten für die Krankenhausversorgung im Landkreis vor und diskutieren mit den Bürgern. In der Variantenbewertung durch die Bürger wurde der Status quo als nicht zukunftsfähig eingestuft. Eine Schwerpunktbildung mit einer stärkeren Zentralisierung in Viechtach wurde hinsichtlich der Aspekte „Entwicklungsperspektiven“, „Personal“ und „Erreichbarkeit“ überwiegend kritisch bewertet. Die Variante eines zentralen Standorts bzw. Zentralklinikums an einem neuen Standort in der Mitte des Landkreises wurde als zukunftsfähigste Lösung gesehen – unter Bedingungen: (i) gesicherte Fördermittel bzw. Finanzierung, (ii) verlässliche Erreichbarkeit per Pkw und ÖPNV sowie (iii) transparente Umsetzung und (iv) Einbindung aller Beteiligten.

Aus dem Dialog wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet: Kliniken sollen Leistungen bündeln, Doppelvorhaltungen reduzieren, ambulante Netzwerke und digitale Zugänge ausbauen sowie die Arbeitgeberattraktivität stärken. Der Landkreis und die Kommunen sollen die Standort- und Verkehrsinfrastruktur sowie die digitale Infrastruktur verbessern, Wohnraum und Familienangebote für die Beschäftigten schaffen und den Bürgerdialog fortführen. Auch das Land und der Bund sollen Digitalisierungsprojekte stärken, Personalprogramme auflegen, eine verlässliche (Transformations-)Finanzierung bereitstellen und Bürokratie abbauen.

Alle Beteiligten bewerteten den Bürgerdialog insgesamt positiv. Er liefert eine konsistente und nachvollziehbare Abbildung des Bürgerwillens als Grundlage für die weiteren Entscheidungen im Landkreis Regen.

1 Grußwort durch den Landrat

Liebe Leserinnen und Leser,

die Zukunft der Gesundheitsversorgung im Landkreis Regen ist eine zentrale Aufgabe kommunaler Selbstverwaltung. Der Kreistag und die Landkreisverwaltung haben diese Aufgabe stets im Blick. Die medizinische Versorgung, insbesondere die Klinikversorgung, berührt die Lebenswirklichkeit vieler Menschen und verlangt sorgfältige, verantwortungsvolle Entscheidungen.

Mit dem Bürgerdialog haben wir bewusst ein Format gewählt, das Transparenz schafft und demokratische Teilhabe stärkt. Zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger haben sich intensiv, differenziert und mit großer Ernsthaftigkeit mit den medizinischen und strukturellen Fragestellungen auseinandergesetzt. Dieses Engagement verdient hohe Anerkennung. Nicht zuletzt, weil es zeigt, wie tragfähig demokratischer Dialog sein kann, wenn Informationen offen zugänglich sind und Argumente sachlich abgewogen werden.

Der Kreistag des Landkreises Regen trägt die demokratische Verantwortung für die zukünftige Ausrichtung unserer Klinikstrukturen. Die nun vorliegenden Empfehlungen des Bürgerdialogs bilden zusammen mit dem Strukturgutachten eine fundierte Grundlage für die anstehenden Entscheidungen. Sie sind Ausdruck einer vertieften Auseinandersetzung von Landkreisbürgern mit der Materie und stellen eine wichtige Stimme aus der Mitte unserer Gesellschaft dar.

Es ist mir ein zentrales Anliegen, dass diese Ergebnisse in den zuständigen Gremien – im Verwaltungsrat ebenso wie im neu gewählten Kreistag – sorgfältig beraten und inhaltlich gewürdigt werden. Demokratische Entscheidungsfindung bedeutet, Argumente ernsthaft zu prüfen, unterschiedliche Perspektiven abzuwägen und tragfähige Lösungen im offenen Diskurs zu entwickeln.

Der Bürgerdialog war daher kein einmaliges Projekt, sondern ein Baustein eines transparenten und verantwortungsvollen Gesamtprozesses. Ich bin überzeugt: Wenn Beteiligung, fachliche Expertise und demokratische Legitimation zusammenwirken, entstehen Entscheidungen, die langfristig Akzeptanz finden können.

Allen Teilnehmenden danke ich herzlich für ihr Engagement und ihre Bereitschaft, Verantwortung für unsere Region zu übernehmen.

Dr. Ronny Raith

Landrat des Landkreises Regen

2 Vorwort des Vorstands der ARBERLANDKliniken

Die Krankenhausversorgung in Deutschland befindet sich in einer Phase tiefgreifender Veränderungen. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz werden die Rahmenbedingungen für Kliniken ab 2027 bundesweit neu geordnet. Diese Entwicklungen betreffen auch unsere Kliniken in Viechtach und Zwiesel unmittelbar – und sie verlangen von uns, frühzeitig und verantwortungsvoll die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen.

Auch auf Ebene des Freistaats Bayern wurden die Leitplanken für die Krankenhausplanung weiterentwickelt. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention hat uns in diesem Zusammenhang empfohlen, die strategische Ausrichtung der ARBERLANDKliniken grundlegend zu überprüfen. Für weitere Investitionen des Freistaats ist eine solche umfassende Betrachtung Voraussetzung.

Wir haben diese Empfehlung als wichtigen Impuls verstanden – nicht nur als formale Anforderung, sondern als Chance, die Zukunft unserer Kliniken aktiv zu gestalten.

Deshalb wurde ein Strukturgutachten für die Versorgungsregion in Auftrag gegeben. Es sollte aufzeigen, wie die stationäre Versorgung in unserer Region unter veränderten gesetzlichen und planerischen Rahmenbedingungen langfristig gesichert und weiterentwickelt werden kann. Dabei stand für uns stets im Mittelpunkt: Wie schaffen wir die bestmögliche Lösung für die Menschen im Landkreis Regen und in unserer Versorgungsregion? Wie können wir medizinische Qualität, Verlässlichkeit und Zukunftsfähigkeit miteinander verbinden?

Mir war es zudem ein großes Anliegen, diesen Prozess nicht allein auf eine fachliche Analyse zu stützen. Mit dem Bürgerdialog wurde gemeinsam mit unserem Verwaltungsratsvorsitzenden und Landrat Dr. Ronny Raith bewusst ein zusätzlicher Weg gewählt, um Transparenz zu schaffen und die Perspektive der Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen. Strukturgutachten und Bürgerdialog wurden im Rahmen des Förderprogramms „Förderprogramm zur Unterstützung kleiner Krankenhäuser bei Strukturmaßnahmen“ durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention unterstützt. Für diese Begleitung und Förderung spreche ich meinen ausdrücklichen Dank aus.

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung ist für mich keine abstrakte Strukturfrage. Sie betrifft Menschen, Familien, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und damit das Herz unserer Region.

Die nun vorliegenden Ergebnisse bilden eine tragfähige Grundlage für die weiteren Beratungen in den zuständigen Gremien. Ich sehe sie als verantwortungsvolle Vorbereitung auf die anstehenden Entscheidungen – mit dem klaren Ziel, die ARBERLANDKliniken nachhaltig und im Sinne der Bürgerinnen und Bürger weiterzuentwickeln.

Christian Schmitz

Vorstand der ARBERLANDKliniken

3 Einleitung

Die Gesundheitsversorgung steht enormen Herausforderungen gegenüber: steigende Qualitätsanforderungen, eine starke Alterung der Gesellschaft gepaart mit einem wachsenden Fachkräftemangel, eine zunehmende Ambulantisierung der Medizin, steigende Beitragssätze der Krankenkassen und wirtschaftlicher Druck sowohl bei Krankenhäusern als auch bei Landkreisen, Städten und Gemeinden. Gerade ländliche Regionen sind besonders davon betroffen und müssen sich vermehrt Gedanken darüber machen, wie sie die regionale Gesundheitsversorgung künftig gestalten können und wollen. Vor diesem Hintergrund sind dort regionale Dialog- und Beteiligungsprozesse von zentraler Bedeutung, um gemeinsam Lösungsansätze zu erarbeiten, die sowohl fachlich fundiert als auch gesellschaftlich breit verankert sind.

Der Bürgerdialog „ARBERLANDKliniken 2035“ wurde initiiert, um die Bevölkerung frühzeitig in Veränderungsprozesse bei der Krankenhausversorgung des Landkreises Regen aktiv einzubinden. Ziel war es, Transparenz über die komplexen Rahmenbedingungen herzustellen, Perspektiven der Bevölkerung systematisch einzuholen und eine fundierte Grundlage für politische Entscheidungen zu schaffen.

Der Dialog kombinierte Expertenimpulse mit strukturierter Gruppenarbeit auf Grundlage einer für die Bevölkerung des Landkreises repräsentativen Zusammensetzung der Teilnehmer. So entstand ein differenziertes Meinungsbild, das Erwartungen, Sorgen und Bedingungen für die Akzeptanz möglicher struktureller Veränderungen der Krankenhausversorgung deutlich macht. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse dieses Dialogs zusammen.

4 Methodik

Bürgerdialoge sind ein Instrument moderner, transparenter Verwaltung. Sie ermöglichen es, komplexe Fragestellungen nachvollziehbar zu machen und unterschiedliche Perspektiven frühzeitig einzubeziehen. Durch die Kombination aus fachlicher Information, strukturierter Diskussion und Repräsentativität entsteht ein belastbares Meinungsbild.

Ein wesentlicher Mehrwert liegt im wechselseitigen Lernprozess: Fachleute vermitteln Hintergründe und Fakten, während die am Dialog beteiligte Bevölkerung persönliche Erfahrungen, Bedürfnisse und Erwartungen einbringt. So können Zielbilder und Maßnahmen zur Erreichung von Zielbildern besser an regionalen Realitäten und gesellschaftlichen Anforderungen ausgerichtet werden. Für politische Entscheidungsträger bieten Bürgerdialoge relevante Erkenntnismöglichkeiten: eine frühzeitige Rückmeldung für Planungsprozesse, Projekt- oder Reformvorhaben. Sie tragen dazu bei, Unterstützungsbedarfe, Informationsdefizite sowie kritische Aspekte frühzeitig zu identifizieren.

Zugleich stärken Bürgerdialoge die Transparenz und das Vertrauen in politische Entscheidungsprozesse. Sie sind ein geeignetes Format, um komplexe Sachverhalte gründlich zu durchdringen und verschiedene Optionen sachlich abzuwägen. Sie fördern die Verständigung zwischen unterschiedlichen Ansichten zu einem Sachverhalt und können tragfähige Lösungen vorbereiten und Orientierung geben. Sie bilden damit einen Gegenpol zu den eher schnelllebigen Diskussionen in den sozialen Medien.

4.1. Durchführung

Der Bürgerdialog wurde in Form von fünf einzelnen Präsenzterminen organisiert, die jeweils von 18:00 bis 21:00 Uhr stattfanden. Der erste Termin wurde in der Volkshochschule ARBERLAND in Regen abgehalten; die vier darauffolgenden Treffen fanden in den Räumlichkeiten der Staatlichen Realschule „Siegfried-von-Vegesack“ in Regen statt. Jeder Termin stand unter einem eigenen thematischen Schwerpunkt und ermöglichte den Teilnehmern eine vertiefende Auseinandersetzung mit den jeweiligen Inhalten. Zu Beginn der einzelnen Veranstaltungen wurden die fachlichen Grundlagen im Plenum dargestellt und Fragen der Teilnehmer aufgegriffen. Im Anschluss erfolgte die Diskussion und Vertiefung der Themen in Kleingruppen. Die Einteilung der Bürgerinnen und Bürger in drei Gruppen erfolgte zu Beginn des ersten Termins nach dem Zufallsprinzip.

Der erste Termin widmete sich den übergeordneten Herausforderungen und Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung in Deutschland. Impulsvorträge der *hcb* gaben einen Überblick über die bundesweiten Entwicklungen und Herausforderungen. Ergänzend erläuterten Landrat Dr. Ronny Raith die regionalen Rahmenbedingungen im Landkreis Regen sowie Herr Christian Schmitz als Vorstand der ARBERLANDKliniken die spezifische Ausgangssituation der Kliniken. Darüber hinaus wurden die Beweggründe der Teilnehmer für ihre Teilnahme sowie ihre Erwartungen an den Bürgerdialog erhoben.

Im zweiten Termin standen die stationäre Versorgung und die Notfallversorgung im Mittelpunkt. Hierzu präsentierte der Ärztliche Direktor der ARBERLANDKliniken Dr. Günther Schmerbeck die Leistungsangebote der Kliniken im Bereich der stationären Versorgung. Ergänzend erläuterte der Ärztliche Leiter Rettungsdienst für den Rettungsdienstbereich Straubing, Christian Ernst, die Strukturen und Abläufe der Notfallversorgung im Landkreis Regen.

Der dritte Termin fokussierte sich auf die ambulante Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB), vertreten durch Lisa Mohr und Adam Hofstätter (Referat Strategische Versorgungsstrukturen und Sicherstellung), stellte den aktuellen Stand der ambulanten Versorgung im Landkreis Regen vor. Ergänzend folgte eine Situationsbeschreibung zur hausärztlichen Versorgung durch Dr. Florian Höllein (Hausarzt in Regen). Herr Andreas Probst (Geschäftsführer der MVZ Arberland GmbH und MVZ-Manager) präsentierte das Medizinische Versorgungszentrum der ARBERLANDKliniken und erläuterte dessen Versorgungskonzept und die angebotenen ambulanten Leistungen.

Der vierte Termin befasste sich mit den Themen „Wirtschaftlichkeit und Investitionen“ sowie dem Thema „Personal“. Landrat Dr. Ronny Raith gab einen Überblick über die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Investitionserfordernisse im Landkreis Regen. Herr Armin Weinberger, stellvertretender Vorstand der Arberlandkliniken und Herr Christian Schmitz erläuterten die wirtschaftliche Situation und Investitionsbedarfe der ARBERLANDKliniken. Zudem gab es einen Impuls der *hcb* durch Prof. Boris Augurzký, der die monetären Rahmenbedingungen auf Bundes- und Regionalebene einordnete. Frau Stephanie Blüml, Personalleiterin der ARBERLANDKliniken, berichtete über die Personalsituation in den Kliniken, den MVZ und der Servicegesellschaft. Fachkräftemangel, steigende Teilzeitquoten und strenger werdende Struktur- und Qualitätsvorgaben stellen hier große Herausforderungen dar.

Der fünfte und abschließende Termin stand im Zeichen der Ergebnisdarstellung. Hier wurden die Erkenntnisse und Ergebnisse aus den vorangegangenen vier Terminen zusammengeführt,

reflektiert und für die Teilnehmer zusammengefasst. Auf dieser Grundlage wurden Handlungsempfehlungen für politische Entscheidungsträger und zuständige Gremien abgeleitet. Für jede Handlungsempfehlung wurde das Zustimmungsbild der Teilnehmer systematisch erhoben.

4.2. Zufallsauswahl der Bürger

Die Grundgesamtheit bilden alle Bürger des Landkreises Regen mit seinen rund 78.000 Einwohnern. Für eine repräsentative Ziehung von „Zufallsbürgern“ wurde die Verteilung der Bevölkerung auf die einzelnen Gemeinden und Nahbereiche sowie die Alters- und Geschlechtsstruktur innerhalb des Landkreises berücksichtigt. Ziel war es, ein möglichst genaues Bild der demografischen Zusammensetzung zu erhalten. Hierfür wurde die Bevölkerung anhand folgender Merkmale geclustert:

- Altersgruppen (16-25 Jahre, 26-40 Jahre, 41-65 Jahre, über 65 Jahre),
- Gemeinden beziehungsweise Nahbereiche des Landkreises und
- Geschlecht (weiblich, männlich).

Auf dieser Grundlage wurden die Kommunen im Landkreis gebeten, eine Zufallsauswahl von Bürgern ihrer jeweiligen Gemeinde vorzunehmen. Die zu meldende Bürgerzahl wurde proportional zur Einwohnerzahl je Kommune bestimmt. Hierbei wurden alle Personen ab 16 Jahren berücksichtigt. Das Vorgehen wurde im Vorfeld mit der Regierung von Niederbayern abgestimmt und datenschutzrechtlich geprüft. Auf dieser Basis wurden insgesamt 3.006 Bürger zufällig ermittelt und schriftlich kontaktiert. Innerhalb von zwei Wochen konnten alle angeschriebenen Bürger ihr Interesse an einer Mitwirkung digital oder postalisch bekunden. Von den 3.006 Angeschriebenen meldeten sich 167 Bürger als potenzielle Teilnehmer zurück, was einer Rücklaufquote von 5,5 % entspricht.

In den weiteren Vorarbeiten wurde zunächst eine Gesamtliste aller schriftlichen und digitalen Rückmeldungen erstellt, die die 167 potenziellen Teilnehmer umfasste und Filtermöglichkeiten nach Wohngemeinde bzw. Nahbereiche, Altersklasse und Geschlecht bot. Anschließend wurde durch einen am Prozess unbeteiligten Mitarbeiter für jeden potenziellen Teilnehmer in Microsoft Excel eine Zufallszahl generiert. Auf dieser Grundlage erfolgte die stufenweise Zufallsauswahl, wobei vorab festgelegt worden war, dass bei mehreren gleich geeigneten potenziellen Teilnehmern die höchste Zufallszahl den Ausschlag gibt.

Definition der Idealzusammensetzung

Die sogenannte Idealzusammensetzung diente dazu, die spätere Bürgergruppe möglichst repräsentativ für die tatsächliche Bevölkerung des Landkreises zu gestalten. Es wurde vor dem Start des Prozesses festgelegt, dass die Mustergruppe 60 Teilnehmer enthalten soll. Dabei wurden Kriterien wie Altersstruktur, Geschlechterverteilung und Gemeindegröße bewusst berücksichtigt. Ziel war es, eine möglichst vielfältige Gruppe zu bilden, die unterschiedliche Lebenslagen, Erfahrungen und Perspektiven abbildet. Eine auf diese Weise ausgeglichene Zusammensetzung verhindert, dass einzelne Bevölkerungsgruppen über- oder unterrepräsentiert sind, und sichert damit die Legitimität, Ausgewogenheit sowie die Qualität der späteren Beratungs- und Entscheidungsprozesse. Die Idealzusammensetzung stellt somit einen maßgeblichen Orientierungsrahmen für die stufenweise Auswahl dar und gewährleistet, dass die Auswahl der Zufallsbürger durch strukturierte Kriterien ergänzt wird, ohne die Auswahl zu verzerren.

Grundprinzip der Auswahl

Die Auswahl der Zufallsbürger erfolgte in zwölf Schritten:

1. Zunächst erfolgte die zufällige Einzelauswahl eines Bürgers für jede der 24 Kommunen (Teilnehmer 1-24).
2. In einem regionalen Abgleich zeigte sich, dass für den Nahbereich Kirchberg i. W. weniger Rückmeldungen als vorgesehen vorlagen; daher wurde die zweite Rückmeldung aus Kirchberg i. W. zusätzlich in die Teilnehmergruppe aufgenommen (Teilnehmer 25).
3. Es folgte eine allgemeine Zufallsauswahl aus der Gesamtgruppe von 167 Rückmeldungen zur Ergänzung (Teilnehmer 26-30).
4. Der Abgleich der 30 ermittelten Bürger mit der Idealzusammensetzung ergab eine leichte Überrepräsentation der Altersklasse 26-40 Jahre. Diese Altersklasse wurde deshalb für den weiteren Prozess vorübergehend ausgeschlossen. Zudem lag die Geschlechterverteilung bei 20 Männern zu 10 Frauen; zur Ausbalancierung wurden per Zufall 10 Frauen aller Altersklassen ausgewählt (Teilnehmer 31-40).
5. Der Abgleich der nun 40 Bürger mit der Idealzusammensetzung ergab Folgendes: Die Nahbereiche Achslach, Gotteszell, Patersdorf, Ruhmannsfelden, Zachenberg sowie Frauenau waren bereits erfüllt, während die Nahbereiche Geiersthal, Böbrach und Teisnach überrepräsentiert waren; diese überrepräsentierten Bereiche wurden daher für den weiteren Prozess ausgeschlossen. Zugleich war die Altersklasse Ü65 deutlich unterrepräsentiert, weshalb zur Kompensation fünf Personen Ü65 per Zufall hinzugewählt wurden (Teilnehmer 41-45).
6. Im Abgleich der 45 Bürger zeigte sich eine Unterrepräsentation der Altersklasse 16-25 Jahre. Folglich wurden drei Teilnehmer in dieser Altersklasse ausgewählt (Teilnehmer 46-48).
7. Der Abgleich der 48 Bürger ergab eine deutliche Unterrepräsentation der Nahbereiche Zwiesel, Langdorf, Lindberg und Bayerisch-Eisenstein sowie eine unausgewogene Geschlechterverteilung. Daher wurden vier weibliche Teilnehmerinnen aus diesen Nahbereichen ausgewählt (Teilnehmerinnen 49-52).
8. Beim Abgleich der 52 Bürger war die Altersklasse Ü65 erneut unterrepräsentiert; es wurden daher zwei weitere Bürger Ü65 per Zufall hinzugewählt (Teilnehmer 53-54). Zusätzlich erfolgte ein regionaler Abgleich mit der Streichung von Nahbereichen, die bereits erfüllt oder überrepräsentiert waren.
9. Nach dem Abgleich der 54 Bürger zeigte sich abermals eine Unterrepräsentation der Altersklasse Ü65 bei zugleich unausgewogener Geschlechterverteilung. Zur Korrektur wurden drei weibliche Teilnehmer Ü65 per Zufall ausgewählt (Teilnehmer 55-57); flankierend erfolgte erneut ein regionaler Abgleich mit Streichung erfüllter bzw. überrepräsentierter Nahbereiche.
10. Der Abgleich der 57 Bürger ergab erneut eine Unterrepräsentation der Altersklasse Ü65 sowie eine unausgewogene Geschlechterverteilung. Zum Ausgleich wurde ein männlicher Teilnehmer Ü65 per Zufall hinzugefügt (Teilnehmer 58), begleitet von einem weiteren regionalen Abgleich mit Streichungen erfüllter bzw. überrepräsentierter Nahbereiche.
11. Im Abgleich der 58 Bürger blieb die Altersklasse Ü65 weiterhin unterrepräsentiert; die Geschlechterverteilung war nun ausgewogen. Zugleich waren die Nahbereiche Regen und Zwiesel jeweils unterrepräsentiert. Folglich wurden – jeweils einzeln per Zufall – eine weibliche und eine männliche Person Ü65 ausgewählt (Teilnehmer 59-60).
12. Abschließend erfolgte ein Ergebnisabgleich nach allen Kriterien; das obenstehende Ergebnis bestätigt die hergestellte Balance im Hinblick auf regionale Herkunft, Altersklassen und Geschlechterverteilung im Rahmen der vorab definierten Idealzusammensetzung.

5 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse

Der Bürgerdialog lieferte Einblicke in die Erwartungen, Sorgen und Vorschläge der Zufallsbürger zur zukünftigen Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung der ARBERLANDKliniken im Landkreis Regen. Die Ergebnisse werden entsprechend der Reihenfolge der stattgefundenen Sitzungen nach zentralen Themenschwerpunkten zusammengefasst:

1. Herausforderungen und Rahmenbedingungen im Krankenhausmarkt,
2. stationäre Versorgung,
3. ambulante Versorgung,
4. Personal und
5. Wirtschaftlichkeit und Investitionen.

Der fünfte Termin hatte die Funktion, die zuvor erarbeiteten Ergebnisse in Kernaussagen zusammenzuführen. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden die Inhalte dieses Abschlusstermins nicht separat dargestellt, sondern jeweils in die thematischen Schwerpunkte integriert.

5.1. Herausforderungen und Rahmenbedingungen

Zu Beginn des Termins wurden im Rahmen eines Expertenvortrags die bundesweiten Herausforderungen und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen erläutert. Gesamtgesellschaftliche Entwicklungen wie der demografische Wandel, geopolitische Unsicherheiten, wirtschaftliche Abschwächung, Klimawandel sowie infrastrukturelle Defizite erhöhen den Druck auf staatliche Haushalte und Versorgungssysteme. Gleichzeitig stagniert das Wirtschaftswachstum, wodurch Verteilungskämpfe um Gelder zunehmen. Auch im Gesundheitswesen wächst der Finanzierungsdruck: Die Ausgaben steigen, während die Einnahmenentwicklung begrenzt bleibt. Krankenkassen verzeichnen steigende Defizite, Zusatzbeiträge der Krankenkassen nehmen zu.

Krankenhäuser stehen zusätzlich unter wachsendem Druck: Personalmangel, zunehmende regulatorische Anforderungen, steigende ambulante Leistungsanteile, hohe finanzielle Defizite und ein großer Investitionsstau. Die Krankenhausreform verfolgt das Ziel, durch eine stärkere Leistungsbündelung, eine Versorgungsplanung auf Basis von so genannten Leistungsgruppen, die Einführung einer Vorhaltefinanzierung sowie den Transformationsfonds die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung zu erhöhen. Dies soll durch eine Konzentration von Leistungen auf weniger Standorte geschehen.

Im ländlichen Raum wie im Landkreis Regen sind diese Herausforderungen besonders groß. Eine große Versorgungsfläche und geringere Bevölkerungsdichte, eingeschränkte Verkehrsanbindungen sowie eine Überalterung im ärztlichen Bereich prägen die lokale Ausgangssituation. Ein erheblicher Anteil der niedergelassenen Ärzte befindet sich vor dem Renteneintritt und hat Schwierigkeiten, Nachwuchs zu finden, der die vorhandenen Praxen übernehmen möchte.

Daraus ergab sich die Notwendigkeit, ein zukunftsgerichtetes Versorgungskonzept für den Landkreis zu erstellen. Dieses muss neben den Versorgungsbedarfen der Bevölkerung die spezifischen Anforderungen des ländlichen Raums berücksichtigen und angrenzende Versorgungsgebiete einbeziehen. So sind ein funktionsfähiges Rettungswesen ebenso wie attraktive Arbeitsbedingungen und stabile Beschäftigungsperspektiven wichtige Themenfelder. Zudem wurden Aspekte der Versorgungsqualität, der Kapazitätssteuerung sowie der Verzahnung stationärer und ambulanter Angebote als wesentliche Erfolgsfaktoren benannt. Investitionen in Digitalisierung und telemedizinische Versorgungsformen wurden ergänzend als notwendig erachtet.

In der ersten Arbeitsgruppensitzung stellten sich die Teilnehmer vor. Anschließend erläuterten die Moderatoren den weiteren Prozess und gaben einen Ausblick auf die kommenden Termine. Die Teilnehmer hielten fest, welche zusätzlichen Informationen sie zur fundierten Bewertung zukünftiger Versorgungsoptionen als erforderlich ansehen. Darüber hinaus formulierten sie Erwartungen an die gemeinsame Arbeitsweise, zum Beispiel im Hinblick auf Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Offenheit der Diskussion. Die Teilnehmer berichteten ihre zentralen Sorgen, die sich weitgehend mit den bundesweit bekannten Herausforderungen im Gesundheitswesen decken. Genannt wurden der Fachkräftemangel, die Erreichbarkeit von Angeboten, die Notfallversorgung und Rettungswege, die besonderen Bedingungen ländlicher Regionen sowie die Sicherheit von Arbeitsplätzen.

Zum Abschluss formulierten die Bürger Zielvorstellungen, die im weiteren Dialogprozess zur Ableitung eines Zielbilds berücksichtigt werden sollten. Hierzu zählen ein umfassender Informationsstand, ein passendes Versorgungsangebot, attraktive Arbeitsbedingungen, zielgerichtete Investitionen sowie eine langfristig gesicherte Versorgungsqualität.

5.2. Stationäre Versorgung

Die Expertenvorträge zur stationären Versorgung gaben den Bürgern einen kompakten Überblick über die Notfall- und Krankenhausversorgung im Landkreis Regen: Die Notfallversorgung basiert auf klar definierten Zeitvorgaben wie Hilfsfrist und Prähospitalzeit. Sie wird durch ein dichtes Rettungsdienstnetz mit Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen- und Luftrettungsstandorten sichergestellt, einschließlich Telenotarztechnik zur schnellen Unterstützung. Analysen und Simulationen zeigen, wie wichtig schnelle Wege zu geeigneten Kliniken für schwere Notfälle wie Herzinfarkt oder Schlaganfall sind und welche Auswirkungen Standortveränderungen haben.

Die ARBERLANDKliniken stellten ihr breites stationäres Leistungsangebot in Zwiesel und Viechtach, zertifizierte Qualitätsstandards und vielfältige Therapieangebote vor. Einige ergänzende Fachbereiche wie Urologie oder Pädiatrie werden aus Versorgungsgründen an größeren Kliniken, zum Beispiel in Deggendorf, gebündelt. Insgesamt zeigen die Vorträge eine regional gut vernetzte, qualitativ abgesicherte Versorgung, die jedoch stark von erforderlichen Ressourcen wie Personal und Geräten abhängt.

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen der kommenden Jahre wurden drei Zukunftsvarianten für die ARBERLANDKliniken präsentiert, die auch Bestandteil des zwischenzeitlich vorliegenden Strukturgutachtens sind:

- 1) Fortführung des Status quo mit Optimierungen von Sachkosten an beiden Standorten,
- 2) Schwerpunktbildung in Viechtach mit sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung (SüV) in Zwiesel und
- 3) Zentraler Standort im Landkreis mit einem SüV in Viechtach und Ausweitung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in Zwiesel.

Aus den anschließenden Diskussionen der Bürger in den Arbeitsgruppen lassen sich verschiedene Kernaussagen zur stationären Versorgung ableiten. Für eine repräsentative Meinungsdarstellung haben die Bürger darüber abgestimmt und angegeben, welche Aussagen sie vollständig

mittragen (●), unter bestimmten Bedingungen unterstützen (●) oder nicht mittragen (●). Insgesamt zeigt sich eine breite Zustimmung, wenngleich einige Punkte an Bedingungen geknüpft sind, die im Folgenden im Kontext der jeweiligen Leitfragen beantwortet werden.

Abbildung 1: Kernaussagen stationäre Versorgung inkl. Abstimmung der Bürger

Themengebiet	Kernaussage	Abstimmung der Bürger
Stationäre Versorgung	Erreichbarkeit ist entscheidend. Eine schnelle und zentrale Erreichbarkeit des Krankenhauses ist besonders bei zeitkritischen Diagnosen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall und Unfälle) ein sehr wichtiges Kriterium für Patienten und auch Angehörige.	
	Bündelung von Strukturen ist notwendig. Angesichts knapper Ressourcen müssen stationäre Strukturen gebündelt werden, um Synergien zu heben und die Versorgung langfristig zu sichern.	
	Zentraler Standort wird als zukunftsfähig gesehen. Ein zentraler Klinikstandort kann die Erreichbarkeit im Landkreis insgesamt verbessern und ermöglicht moderne medizinische Qualität durch neue Diagnostik-, Therapie- und Prozessstrukturen. Dabei ist ggf. die Infrastruktur weiter auszubauen, um eine schnelle Erreichbarkeit im gesamten Landkreis zu gewährleisten.	
	Versorgungslücken sollen geschlossen werden. „Weiße Flecken“ in der Versorgung durch fehlende Fachrichtungen sollen reduziert werden.	
	Nachnutzung und klare Kommunikation sind Voraussetzung. Bei einer Zentralisierung braucht es bedarfsgerechte Nachnutzungskonzepte für bestehende Standorte sowie eine transparente Kommunikation zur Akzeptanzsicherung.	

Quelle: hcb, Abstimmung der Bürger am 3. Februar 2026

Die Diskussion in den Arbeitsgruppen zur stationären Versorgung orientierte sich an vorher definierten Leitfragen, die den Teilnehmern eine strukturierte Auseinandersetzung mit dem Thema ermöglichte. Ziel war es, Meinungen und Handlungsvorschläge der Bürger zu ermitteln und die zugrunde liegenden Argumente sichtbar zu machen. Im Mittelpunkt standen unter anderem Fragen zur Patientenherkunft (Einzugsgebiete), zur Erreichbarkeit und Versorgungsqualität stationärer Leistungsangebote. Mögliche Veränderungen bei Versorgungsangeboten und der Umgang mit knappen Ressourcen wurden ebenfalls thematisiert.

Die Leitfragen sowie deren Diskussionsergebnisse werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt. Sie bilden die zentralen Themen und häufig genannten Punkte aus den Arbeitsgruppen ab, verstehen sich aber nicht als vollständige Wiedergabe aller individuellen Meinungen. Wenn im Text von „den Bürgern“ gesprochen wird, bedeutet dies nicht, dass jede Person jedem genannten Aspekt zustimmt. Vielmehr handelt es sich um eine verdichtete Darstellung wiederkehrender Anmerkungen, Meinungen und Anliegen, die in der Gruppe geäußert wurden.

Leitfrage: Woher kommen die Patienten und in welchem Mitbewerberumfeld befinden sich die ARBERLANDKliniken?

Die beiden Standorte der ARBERLANDKliniken versorgen mit ihren Einzugsgebieten den Landkreis Regen sowie die angrenzenden Regionen. Das Einzugsgebiet reicht dabei bis in die Nachbarlandkreise Cham und Freyung-Grafenau. Zwischen beiden Klinikstandorten kommt es zu Überschneidungen, da die Bevölkerung je nach Bedarf sowohl das Krankenhaus in Zwiesel als auch das in Viechtach nutzt. Zwiesel betreut besonders viele Patienten aus dem Raum Regen. Viechtach wiederum erreicht mit seinem Kerneinzugsgebiet auch Teile des Landkreises Cham. Nach Westen hin wird das Einzugsgebiet durch die starke Konkurrenz der Standorte Regensburg und Straubing begrenzt, nach Osten durch die tschechische Grenze. Die Bürger gehen davon aus, dass lokale Nähe unter anderem ein wichtiger Faktor bei der Wahl des Krankenhausstandorts ist und Krankenhäuser, die durch eine gute Anbindung schnell erreicht werden können, von den Entscheidern möglicherweise bevorzugt werden (Rettungsdienst, Hausarzt, Patienten), sofern es medizinisch sinnvoll ist. Das Umfeld der ARBERLANDKliniken ist ländlich geprägt. Daher ist die Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung besonders wichtig. Bei der Planung der zukünftigen stationären Versorgungsangebote sollte vor allem die demografische Entwicklung der Region berücksichtigt werden.

Leitfrage: Für welche Krankheitssituationen bzw. medizinischen Ereignisse ist Erreichbarkeit am wichtigsten?

Für die Bürger ist die Erreichbarkeit ein wichtiges Kriterium bei der Wahl eines Krankenhauses – besonders bei zeitkritischen Diagnosen, aber auch für Angehörigenbesuche. In vielen Fällen wird das nächstgelegene Krankenhaus gewählt. Standorte, die gut angebunden und schnell erreichbar sind, werden klar bevorzugt. Dies gilt vor allem bei lebensbedrohlichen oder eiligen Krankheitsbildern. Zu solchen zeitkritischen Diagnosen (Tracer-Diagnosen) zählen unter anderem Herzinfarkt, Schlaganfall, Geburten sowie Unfallereignisse und Arbeitsunfälle. Bei nicht zeitkritischen Erkrankungen ist ein längerer Anfahrtsweg für die Bevölkerung eher akzeptabel. Dennoch gewinnt eine gute Erreichbarkeit an Bedeutung – insbesondere mit Blick auf die steigende Zahl altersmedizinischer Krankheitsbilder. Auch für die Nachsorge nach einer stationären Behandlung spielt eine gute Anbindung eine zentrale Rolle. Dies betrifft nicht nur die Patienten selbst, sondern auch deren Angehörige. Verlässliche Verbindungen über den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) sowie gut ausgebaute Bundesstraßen sind dafür entscheidend. Beim ÖPNV sehen viele Bürger jedoch weiterhin deutlichen Verbesserungsbedarf.

Leitfrage: Wie kann ich die Erreichbarkeit für Tracer-Diagnosen (zeitkritische Krankheitsbilder) verbessern?

Um die Erreichbarkeit bei Tracer-Diagnosen im Landkreis zu verbessern, kann die Einrichtung eines zentralen, neuen Krankenhausstandorts aus Sicht der Bürger in Betracht gezogen werden. Ein solcher Standort sollte so gewählt werden, dass eine möglichst flächendeckende Versorgung gewährleistet ist und auch Randgebiete angemessen berücksichtigt werden. Damit ein zentraler Standort für Patienten und Angehörige gut erreichbar ist, wäre ein Ausbau der Verkehrsinfrastruktur notwendig – insbesondere im Bereich des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) mit Straßen-, Bahn- und Busanbindungen. Für die bestehenden Klinikstandorte sollten zugleich bedarfsgerechte Nachnutzungskonzepte entwickelt werden. Dadurch können Ressourcen effizient genutzt und weiterhin wohnortnahe medizinische Anlaufstellen gesichert werden. Nach Einschätzung der Bürger ist das Risiko, dass Patienten bei einem zentralen Standort in andere

Regionen abwandern, eher gering. Bei einer Schwerpunktbildung ausschließlich am Standort Viechtach hingegen wird dieses Abwanderungsrisiko als deutlich höher eingeschätzt.

Leitfrage: Wie verändert sich der stationäre Versorgungsbedarf?

Der Bedarf an stationärer Versorgung wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Dazu gehören die zunehmende Ambulantisierung, also die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen, sowie die demografische Entwicklung und die Alterung der Bevölkerung, die die Nachfrage nach medizinischer Versorgung steigen lassen. Auch Veränderungen auf dem regionalen Arbeitsmarkt, die Nachwuchssituation und der damit verbundene Fachkräftemangel wirken sich auf die verfügbaren medizinischen Angebote aus und beeinflussen die zukünftige Bevölkerungsstruktur. Zusätzlich spielen die Entwicklungen in den umliegenden Kliniken sowie die Situation der haus- und fachärztlichen Versorgung eine wichtige Rolle. All diese Faktoren bestimmen gemeinsam die Rahmenbedingungen für die zukünftige stationäre Versorgung im Landkreis Regen.

Leitfrage: Wie kann man mit knappen Ressourcen (Personal, Geräte, Kosten) besser umgehen?

Hohe Kosten entstehen insbesondere durch lokale Doppelstrukturen bei Personal oder Geräten, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben oder medizinischer Standards vorgehalten werden müssen – selbst dann, wenn sie nicht vollständig ausgelastet sind. Daher sollten Ressourcen möglichst gebündelt werden, um Personal, Qualität und Wirtschaftlichkeit langfristig zu sichern. Eine zentrale Versorgung wird als wichtiger Ansatz gesehen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und gleichzeitig Synergien zu schaffen. Bei der Entscheidung für einen neuen zentralen Standort wären weitere Investitionen – außer in entsprechende Nachnutzungskonzepte – in bestehende Alt-Standorte nicht mehr sinnvoll. Zudem wird davon ausgegangen, dass ein moderner, zentraler Neubau auch für Fachkräfte besonders attraktiv wäre. Unabhängig davon, welche zukünftige Struktur gewählt wird, bleiben attraktive Arbeitsbedingungen entscheidend, um qualifiziertes Personal zu gewinnen, zu halten und Versorgungslücken zu vermeiden.

Leitfrage: Welches stationäre Leistungsportfolio brauchen die ARBERLANDKliniken für eine zukunftssichere Patientenversorgung?

Der Erhalt des heutigen Leistungsspektrums ist den Bürgern besonders wichtig. Für eine langfristig gesicherte Patientenversorgung sollten die ARBERLANDKliniken ihr aktuelles Angebot daher grundsätzlich beibehalten und bestehende Angebote nicht aufgeben. Ergänzend wird die Erweiterung um Fachbereiche wie Urologie, Augenheilkunde und Strahlentherapie als grundsätzlich sinnvoll angesehen, wenn entsprechender Versorgungsbedarf gegeben ist. Ebenso wie das Schließen möglicher Versorgungslücken („weiße Flecken“). Darüber hinaus könnte die Entwicklung medizinischer Leuchttürme die Attraktivität des Klinikstandorts erhöhen und möglicherweise auch die Vergütungssituation verbessern. Neue Versorgungslücken sollen in jedem Fall vermieden werden; das bedeutet, dass bestehende Leistungsangebote nicht reduziert oder abgegeben werden sollten.

Leitfrage: Wodurch zeichnet sich für Sie Qualität bei der stationären Versorgung aus?

Die Qualität der stationären Versorgung wird maßgeblich durch qualifiziertes Personal und eine moderne medizinisch-technische Ausstattung bestimmt. Entscheidend sind ausreichend gut ausgebildete Fachkräfte sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen. Ein breites, interdisziplinäres Leistungsangebot und die eingespielte Routine der Behandlungsteams tragen ebenso

zur Versorgungsqualität bei, wie ein guter Ruf der behandelnden Ärzte und ein respektvoller, menschenwürdiger Umgang mit den Patienten. Moderne Geräte und eine schnelle Diagnostik – zunehmend unterstützt durch digitale Technologien wie Künstliche Intelligenz – gewährleisten eine zeitgemäße und sichere Behandlung. Ergänzend spielen Beratungsangebote vor dem stationären Aufenthalt, eine verlässliche Terminorganisation sowie ausreichende Schulungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle, um eine qualitativ hochwertige Versorgung nachhaltig sicherzustellen. Unabhängig von der gewählten Zukunftsvariante betonen die Bürger, dass eine transparente und kontinuierliche Kommunikation entscheidend ist, um Akzeptanz für Veränderungen zu schaffen.

5.3. Ambulante Versorgung

Die Experten machten in ihren Vorträgen deutlich, dass die ambulante und hausärztliche Versorgung im Landkreis Regen gut ist, aber auch vor Herausforderungen steht: Hausarztpraxen sind ausgelastet, viele Ärzte sind bereits über 60 Jahre alt, Wartezeiten auf Facharzt- und Therapieangebote sind lang und die Anforderungen an Praxen steigen deutlich – etwa durch Bürokratie, steigende Patientenerwartungen und fehlende Vernetzung. Die MVZ der ARBERLANDKliniken bieten an mehreren Standorten ein breites fachärztliches Spektrum an und decken Bereiche ab, in denen eine Unterversorgung droht. Zugleich wird bewusst auf hausärztliche MVZ-Strukturen verzichtet, um Konkurrenz zu niedergelassenen Ärzten zu vermeiden. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) erklärte, dass sich trotz insgesamt stabiler Arztzahlen die regionale Versorgung durch demografischen Wandel, Fachkräftemangel, zunehmende Anstellungen statt eigener Praxen und altersbedingt freiwerdende Sitze verschärfen könnte. In einigen Bereichen bestehen Unterversorgungsrisiken, besonders bei Kinder- und Hausärzten, während andere Fachgruppen überversorgt erscheinen. Insgesamt verdeutlichten die Präsentationen, dass die ambulante Versorgung im Landkreis Regen zukünftig vor großen Herausforderungen steht und aktiv weiterentwickelt werden muss. Auch zur ambulanten Versorgung lassen sich Kernaussagen aus den Erkenntnissen der Arbeitsgruppen zusammenfassen. Die Bürger stimmen diesen insgesamt zu. Die Bedingungen, die teilweise gestellt werden, werden im Kontext der Beantwortung der Leitfragen genannt.

Abbildung 2: Kernaussagen ambulante Versorgung inkl. Abstimmung der Bürger

Themengebiet	Kernaussage	Abstimmung der Bürger
Ambulante Versorgung	Ambulante Versorgung wird als unzureichend wahrgenommen. Viele Bürgerinnen und Bürger erleben Terminknappheit, lange Wartezeiten und Engpässe in der ambulanten Versorgung.	
	Wohnortnähe ist wichtig, aber Angebote dürfen nicht zu stark verstreuen. Ambulante Angebote sollen gut erreichbar sein, gleichzeitig müssen Ressourcen gebündelt werden, um auch im ambulanten Bereich Zukunftsfähigkeit zu sichern.	
	Bürokratieabbau und bessere Datenflüsse sind zentral. Bürokratie soll reduziert und der Informationsfluss verbessert werden, um Doppelarbeit zu vermeiden und mehr Zeit für Patienten zu schaffen.	
	Innovative Versorgungsmodelle sollen gestärkt werden. Neue Modelle wie Community Nurses, telemedizinische Angebote und bessere sektorübergreifende Übergänge werden als wichtig angesehen.	
	Bestimmte Fachrichtungen sind besonders knapp.	

- Kann ich gut mittragen
- Kann ich mittragen, aber nur unter Bedingungen
- Kann ich so nicht mittragen

Quelle: hcb, Abstimmung der Bürger am 3. Februar 2026

Auch die Diskussion zur ambulanten Versorgung orientierte sich an vorher definierten Leitfragen. Die Leitfragen sowie deren Diskussionsergebnisse werden nachfolgend dargestellt.

Leitfrage: Was ist wichtig für eine gute ambulante Versorgung bzw. die Versorgungsstruktur?

Eine gute ambulante Versorgung zeichnet sich für die Bürger vor allem dadurch aus, dass sie gut erreichbar und bedarfsgerecht organisiert ist. Besonders wichtig ist eine wohnortnahe Grundversorgung in Bereichen wie Hausärzte, Kinderärzte, Frauenärzte sowie verschiedenen Therapieangeboten. Gleichzeitig sollte eine ressourcenschonende Verteilung der Angebote erfolgen, um unnötige Doppelstrukturen zu vermeiden, Synergien zu nutzen und die Zukunftsfähigkeit der ambulanten Versorgung zu sichern. Eine gute Anbindung an den ÖPNV sowie ausreichende Parkmöglichkeiten gehören ebenfalls zu den zentralen Anforderungen. Allein eine gute Erreichbarkeit reicht jedoch nicht aus. Ohne attraktive Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie und effizient organisierte Arbeitsabläufe sind ambulante Angebote langfristig nicht stabil zu betreiben. Der bürokratische Aufwand sollte daher bei der Planung berücksichtigt und schrittweise reduziert werden, damit Personalressourcen stärker für die direkte Patientenversorgung eingesetzt werden können. Ziel ist ein Arzt-Patienten-Verhältnis, in dem sich beide Seiten wohlfühlen. Außerdem ist ein verlässlicher Informations- und Datenfluss entscheidend, um Doppelarbeiten – insbesondere zwischen ambulantem und stationärem Bereich – zu vermeiden.

Auch die Abrechnungssystematik für niedergelassene Ärzte sollte weiterentwickelt werden, damit keine Fehlanreize in der Behandlung entstehen. Neue Versorgungsmodelle wie die „Community Nurse“ – eine wohnortnahe Ansprechperson für Gesundheitsfragen mit pflegerischer

Unterstützung und Beratung – sowie eine verstärkte Nutzung telemedizinischer Angebote können zusätzlich zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Ergänzend betonen die Bürger die Eigenverantwortung der Patienten, insbesondere im Bereich der Prävention, als wichtigen Bestandteil einer funktionierenden ambulanten Versorgung.

Leitfrage: Wie nehmen Sie persönlich die aktuelle Versorgungssituation im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich wahr?

Die derzeitige Versorgungssituation wird von vielen Bürgern als angespannt wahrgenommen. Besonders in der hausärztlichen Versorgung sind zeitnahe Termine oft schwer zu erhalten; zusätzlich erschweren hohe Auslastungen die Termintreue, sodass häufig mit längeren Wartezeiten gerechnet werden muss. In der fachärztlichen Versorgung zeigen sich die Engpässe noch deutlicher. Ein besonderer Versorgungsbedarf wird in mehreren Fachbereichen gesehen. Genannt werden vor allem Hausärzte, Kinderärzte, Frauenärzte, Augenärzte, Kinder- und Jugendpsychologie, Urologie, Onkologie sowie radiologische und therapeutische Angebote wie Krankengymnastik. Gerade in der Grundversorgung besteht ein hoher Bedarf an wohnortnahen Angeboten – insbesondere für Kinder und ältere Menschen. Zudem wurde deutlich, dass ein wachsender Bedarf an Begleit- und Unterstützungsleistungen besteht, etwa bei Anträgen, Pflegegraden oder organisatorischen Fragestellungen. Diese Hilfen kommen im ambulanten Bereich bislang oftmals zu kurz.

Leitfrage: Welche ambulanten Angebote sollen die Kliniken zukünftig anbieten?

Von den Kliniken wird erwartet, dass sie ein verlässliches Grundangebot sicherstellen und zugleich gezielt bestehende Versorgungslücken schließen – insbesondere in Fachbereichen, in denen heute ein deutlicher Ärztemangel wahrgenommen wird. Gleichzeitig sollen die vorhandenen Angebote ressourcenschonend verteilt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden und die Versorgung nachhaltig zu sichern. Die Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wird aufgrund der Sektorengrenzen im deutschen Gesundheitssystem von den Bürgern als unzureichend bewertet und sollte deutlich verbessert werden. Insbesondere die Übergänge, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, sollen künftig reibungsloser und besser koordiniert ablaufen.

Leitfrage: Können Erreichbarkeitslücken ambulant geschlossen werden?

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, bestehende Erreichbarkeitslücken durch den Ausbau ambulanter Angebote zu verringern. Besonders im hausärztlichen und kinderärztlichen Bereich sind wohnortnahe Strukturen unverzichtbar. Für spezialisierte Fachgebiete hingegen können regionale Schwerpunktstandorte sinnvoller sein – vorausgesetzt, die Erreichbarkeit bleibt für die Bevölkerung weiterhin zumutbar.

Leitfrage: Ergibt sich Bedarf aus dem ambulanten Potenzial, das aus dem stationären Bereich herausgeht?

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, mehr Leistungen ambulant zu erbringen, sofern die dafür notwendigen Strukturen und ausreichend Personal vorhanden sind. Besonders wichtig ist dabei für die Bürger eine zuverlässige und gut organisierte Überleitung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, damit Versorgungsketten nicht unterbrochen werden. Derzeit werden Patienten nach einem Klinikaufenthalt teilweise nicht ausreichend begleitet oder müssen lange auf

Termine für weiterführende Behandlungen warten – ein Punkt, der aus Sicht vieler unbedingt verbessert werden muss.

Leitfrage: Alles überall anbieten oder ressourcenschonend verteilen?

Nicht jede Leistung muss aus Sicht der Bürger an jedem Standort vorgehalten werden. Entscheidend ist vielmehr eine gut organisierte, übersichtliche Struktur, die Ressourcen schont, Synergien nutzt und gleichzeitig bedarfsgerecht ist sowie Wege und Erreichbarkeit berücksichtigt. Kooperationen und arbeitsteilige Konzepte zwischen Praxen, MVZ und Kliniken gelten dabei als zukunftsweisend.

Leitfrage: Wie können wir bei Unterversorgung die Attraktivität steigern, Praxissitze zu übernehmen bzw. Ärzte in den Landkreis zu bekommen?

Sinnvolle Maßnahmen zur Gewinnung und langfristigen Bindung von Ärzten im Landkreis umfassen auf Basis der Diskussionen der Bürger unter anderem flexible Arbeitszeitmodelle, moderne Arbeitsplätze – beispielsweise durch zeitgemäße Diagnostik und hochwertige technische Ausstattung – sowie ein attraktives regionales Umfeld. Ebenso wichtig sind umfassende Schritte zum Bürokratieabbau. Eine spürbare Entlastung im Arbeitsalltag kann durch den Einsatz von Assistenzpersonal und die Berücksichtigung des organisatorischen und bürokratischen Zeitaufwands erreicht werden. Darüber hinaus ist politische Stabilität über Legislaturperioden hinweg ein zentraler Faktor. Sie schafft Verlässlichkeit und ist notwendig, um Personal langfristig zu binden und nachhaltige ambulante Versorgungsstrukturen aufzubauen.

5.4. Personal

Der Expertenvortrag zum Thema Personal zeigte, dass die ARBERLANDKliniken – wie das gesamte Gesundheitswesen – stark vom Fachkräftemangel betroffen sind: Durch den demografischen Wandel scheiden mehr Beschäftigte aus, als Nachwuchs nachkommt. Hohe Teilzeitquoten verschärfen die Lage zusätzlich. Die Klinik beschäftigt aktuell rund 1.250 Mitarbeiter sowie zusätzliches Personal im MVZ und in der Servicegesellschaft. Besonders im ärztlichen Dienst wird es zunehmend schwerer, offene Stellen zu besetzen. Die Krankenhausreform verschärft die Anforderungen weiter: Strenge Struktur- und Qualitätsvorgaben – etwa Mindestzahlen an Fachärzten in der Notaufnahme oder die Erfüllung von Mindestanforderungen zahlreicher Leistungsgruppen – erfordern erheblich mehr hochqualifiziertes Personal, das am Arbeitsmarkt jedoch kaum verfügbar ist.

Auch in der Pflege führen Untergrenzen, umfangreiche Dokumentationspflichten und drohende Vergütungsabschläge zu einem steigenden Personalbedarf. Die ARBERLANDKliniken reagieren mit Maßnahmen zur Personalbindung, besserer Einarbeitung, Fortbildung, flexibleren Arbeitsbedingungen, Gesundheitsangeboten und aktivem Recruiting inklusive internationaler Fachkräftegewinnung. Trotz bisher noch stabiler Besetzung wird erwartet, dass sich der Fachkräftemangel weiter zuspitzt. Diese Herausforderung muss bei allen Zukunftsvarianten mitberücksichtigt werden.

Anschließend diskutierten die Bürger in den Arbeitsgruppen über das Themenfeld Personal. Folgende Kernaussagen ergaben sich aus diesen Diskussionen. Die Abbildung zeigt, dass einige Aussagen differenziert gesehen werden. Insgesamt besteht aber eine breite Zustimmung, wenngleich einige Punkte an Bedingungen geknüpft sind, die im nachfolgend im Kontext der Leitfragen erläutert wurden.

Abbildung 3: Kernaussagen Personal inkl. Abstimmung der Bürger

Themengebiet	Kernaussage	Abstimmung der Bürger
Personal	Zwei Standorte sind langfristig personell nicht tragfähig. Es wird erwartet, dass künftig nicht genug Personal für zwei vollwertige Standorte zur Verfügung steht.	
	Attraktive Arbeitsbedingungen sind entscheidend. Moderne Arbeitsumfelder, Weiterbildung, stabile Teams und Entlastung sind notwendig, um Personal zu halten und zu gewinnen.	
	Infrastruktur und Wohnen sind zentrale Standortfaktoren. Wohnraum, Infrastruktur (z.B. Kinderbetreuung), Mobilität und kurze Wege sind wichtig für Fachkräftebindung.	
	Übergang in einen Neubau muss gut gestaltet werden. Ein Strukturwandel muss aktiv begleitet werden (planerisch und kommunikativ), um Sorgen zu nehmen und Personal mitzunehmen.	

-  Kann ich gut mittragen
-  Kann ich mittragen, aber nur unter Bedingungen
-  Kann ich so nicht mittragen

Quelle: hcb, Abstimmung der Bürger am 3. Februar 2026

Im Themenbereich Personal wurde nach Impulsvorträgen zur aktuellen Lage in den Kliniken in Gruppenarbeiten leitfragengestützt diskutiert. Die Teilnehmer diskutierten intensiv darüber, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um bestehendes Personal zu halten, neues zu gewinnen und auch künftig eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Dabei wurde deutlich, dass die Herausforderungen sowohl infrastruktureller als auch organisatorischer Natur sind und dass Standortentscheidungen eine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsbedingungen, die Attraktivität des Arbeitsplatzes und die langfristige Personalsicherung haben. Die nachfolgenden Abschnitte bündeln die zentralen Ergebnisse entlang der Leitfragen des Dialogs und zeigen auf, welche Erwartungen, Sorgen und Empfehlungen auf die Personalsituation formuliert worden sind.

Leitfrage: Was ist für das Personal wichtig?

Die zukünftige Personalsituation in der Region hängt maßgeblich von den Arbeitsbedingungen sowie von Standortfaktoren wie Kinderbetreuung, Mobilität, kurzen Wegen und verfügbarem Wohnraum ab. Viele Bürger gehen davon aus, dass die personellen Ressourcen künftig nicht mehr ausreichen werden, um den vollen Betrieb beider Klinikstandorte dauerhaft sicherzustellen. Daher sind langfristige und strategisch gut begründete Entscheidungen erforderlich. Zentral für die Beschäftigten ist ein attraktives Arbeitsumfeld, das moderne bauliche und technische Voraussetzungen bietet sowie gute Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten einschließt. Größere Teams werden als entlastend wahrgenommen, da sie Ausfallkonzepte ermöglichen und die Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter deutlich reduzieren können. Auch das soziale Umfeld spielt eine wichtige Rolle: Eine verlässliche Kinderbetreuung, eine gute Infrastruktur und ein insgesamt gut funktionierender Alltag tragen wesentlich zur Zufriedenheit und Bindung des Personals bei. Ebenfalls entscheidend ist bezahlbarer Wohnraum, der idealerweise auch an bestehenden oder aufgegebenen Klinikstandorten entstehen könnte.

Die Bürger betonen, dass die Länge der Anfahrtswege eine große Rolle bei der Entscheidung spielt, in der Region und im Beruf zu bleiben. Deutlich verlängerte Arbeitswege könnten zu beruflicher Neuorientierung führen. Daher wird eine Lösung bevorzugt, die die Erreichbarkeit für das Personal sicherstellt oder Mitarbeiter alternative Einsatzmöglichkeiten bietet, falls sich Arbeitswege aufgrund struktureller Veränderungen spürbar verlängern. Zusätzlich sollten gezielte Maßnahmen – wie moderne Arbeitszeitmodelle oder die verstärkte Nutzung eigener Ausbildungspotenziale, beispielsweise über Pflegeschulen – die Attraktivität des Arbeitsplatzes weiter erhöhen.

Leitfrage: Welche Zukunftsvariante kann dies am besten erfüllen?

Die Bürger sind der Ansicht, dass es vorrangig darum gehen sollte, bestehendes Personal zu halten und gleichzeitig neue Fachkräfte für die Region zu gewinnen. Vor dem Hintergrund, dass künftig vermutlich nicht mehr genügend Personal verfügbar sein wird, um zwei Klinikstandorte parallel zu betreiben, erscheint eine Konzentration der Strukturen notwendig. In den Diskussionen wurde deutlich, dass eine zentrale Lösung aus Sicht der Bürger die meisten der genannten Anforderungen am besten erfüllen kann. Ein größerer, moderner Standort ermöglicht größere Teams, wodurch Ausfallkonzepte sowie flexible Dienst- und Einsatzpläne leichter umsetzbar sind. Zudem bietet ein Neubau ein zeitgemäßes Arbeitsumfeld, das die Attraktivität erhöht und Fort- und Weiterbildungen, Spezialisierungen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtert.

Darüber hinaus können Ressourcen – beispielsweise in den Bereichen Ausbildung, Personalentwicklung und Infrastruktur – gezielt gebündelt werden. Dadurch lässt sich auch das Potenzial der Pflegeschulen besser nutzen. Eine zentrale Struktur trägt insgesamt entscheidend dazu bei, sowohl die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung in der Region als auch die langfristige Attraktivität des Arbeitsplatzes zu sichern. Sie wird von vielen als die nachhaltigste Option angesehen, um den Herausforderungen des Fachkräftemangels wirkungsvoll zu begegnen. Wichtig ist jedoch, dass der Übergang von bestehenden Standorten zu einem zentralen Neubau sorgfältig gestaltet wird. Sorgen und Unsicherheiten des Personals sollten frühzeitig aufgegriffen und abgebaut werden. Transparente Kommunikation, echte Mitgestaltungsmöglichkeiten und wertschätzende Übergangsprozesse werden als essenziell angesehen, um Akzeptanz zu schaffen und hohe Personalfluktuationsraten zu vermeiden.

5.5. Wirtschaftlichkeit und Investitionen

Zuletzt wurden Expertenvorträge zum Thema Wirtschaftlichkeit und Investitionen gehört. Die Präsentationen zeigten, dass Krankenhäuser bundesweit und regional unter massivem wirtschaftlichem Druck stehen: Betriebskosten (laufende Kosten) steigen, während die Einnahmen durch gedeckelte Vergütungen, zusätzliche Vergütungsabsenkungen im Bereich der Hybrid-DRGs mit bis zu 2-Tages-Aufenthalten mit zunehmender Ambulantisierung langsamer wachsen. Hybrid-DRGs sind Fallpauschalen, die unabhängig davon, ob sie ambulant (ohne Übernachtung) oder stationär (mit Übernachtung) erbracht werden einheitlich vergütet werden. Ziel der Einführung der Hybrid-DRGs ist es, Krankenhäuser zu entlasten und immer mehr Eingriffe auch ambulant zu ermöglichen. Die Hybrid-DRGs wurden zum 1. Januar 2024 mit einem eigenen Leistungskatalog eingeführt, welcher seither kontinuierlich erweitert wird, um ein größeres Leistungsspektrum abzudecken.

Gleichzeitig müssen Kliniken immer mehr Personal einsetzen, was durch gesetzliche Vorgaben, höhere Teilzeitquoten, steigende Krankenstände und zunehmende Bürokratie zusätzlich verteuert wird. Die Länder finanzieren Investitionen deutlich unter Bedarf, was zu einem großen Investitionsstau führt. Auch der Landkreis Regen kann, wie vielerorts, aufgrund seiner Haushaltslage Defizite nicht auf Dauer ausgleichen oder für die Investitionsfinanzierung einspringen. Investitionen sind für moderne Strukturen, Qualität und Versorgungssicherheit der Kliniken unverzichtbar. Der Transformationsfonds des Bundes dient der finanziellen Unterstützung anstehender Strukturveränderungen im Krankenhausbereich. Eine nachhaltige Sicherung von Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit erfordert darüber hinaus regionale Schwerpunktbildung, zeitgemäße ambulante Versorgungsstrukturen und effiziente Prozesse. Das Thema wurde anschließend auch in den Arbeitsgruppen diskutiert. Daraus lassen sich folgende Kernaussagen ableiten. Die Bürger stimmen diesen insgesamt zu. Die Bedingungen, die teilweise gestellt werden, werden im Kontext der Beantwortung der Leitfragen genannt.

Abbildung 4: Kernaussagen Wirtschaftlichkeit und Investitionen inkl. Abstimmung der Bürger

Themengebiet	Kernaussage	Abstimmung der Bürger
Wirtschaftlichkeit	Zukunftsfähigkeit braucht finanzielle Stabilität. Die medizinische Versorgung muss langfristig auch wirtschaftlich tragfähig aufgestellt sein.	
	Investitionen sind vertretbar, wenn sie Versorgung und Arbeitsqualität verbessern. Hohe Investitions- und Betriebskosten werden akzeptiert, wenn sie nachvollziehbar zur besseren Versorgung und zu besseren Arbeitsbedingungen beitragen.	
	Doppelstrukturen sollen reduziert werden. Kosten können insbesondere durch Prozessoptimierung und den Abbau von Doppelstrukturen gesenkt werden.	

-  Kann ich gut mittragen
-  Kann ich mittragen, aber nur unter Bedingungen
-  Kann ich so nicht mittragen

Quelle: hcb, Abstimmung der Bürger am 3. Februar 2026

Die Frage nach wirtschaftlich tragfähigen und langfristig zukunftssicheren Strukturen spielte eine zentrale Rolle. Vor dem Hintergrund steigender Kosten, begrenzter finanzieller Ressourcen und wachsender Anforderungen an die Gesundheitsversorgung diskutierten die Teilnehmer, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um sowohl ein stabiles Betriebsergebnis als auch eine verantwortungsvolle Investitionsplanung sicherzustellen. Im Fokus stand dabei die Suche nach Lösungen, die nicht nur kurzfristig finanzierbar, sondern vor allem langfristig nachhaltig und medizinisch sinnvoll sind. Diese Diskussion fand wieder leitfragengestützt statt, die nachfolgend abgebildet sind.

Leitfrage: Wie können Kosten reduziert werden?

Kostensenkungen sind grundsätzlich in allen Zukunftsvarianten sowohl möglich als auch notwendig – unabhängig davon, welche Struktur gewählt wird. Entsprechende Maßnahmen zur Effizienzsteigerung zielen vor allem auf den Abbau von Doppelstrukturen und die Bündelung von Ressourcen ab. Eine langfristig stabile finanzielle Situation kann jedoch nur erreicht werden,

wenn wirtschaftliche Entscheidungen stets im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung getroffen werden. Die finanzielle Stabilität hängt somit unmittelbar mit der Zukunftsfähigkeit der Gesamtstruktur zusammen und kann nicht isoliert betrachtet werden. Ein wiederkehrendes Thema war die sogenannte Personalkostenschere – also die wachsende Diskrepanz zwischen steigenden Personalkosten und begrenzten Refinanzierungsmöglichkeiten. Sie wurde als zentraler Treiber der aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen identifiziert. Parallel dazu werden effizientere Prozesse und eine modernere Infrastruktur als geeignete Maßnahmen angesehen, um Betriebskosten zu senken und damit die Wirtschaftlichkeit zu verbessern.

Leitfrage: Welche Variante finden Sie bezüglich des Betriebsergebnisses am sinnvollsten?

Die Umsetzung einer Variante ist dann sinnvoll, wenn sie stabile und langfristig tragfähige Betriebsergebnisse ermöglicht. Dies lässt sich durch Konzentration, Modernisierung und die Bündelung von Kapazitäten erreichen. Ein Versorgungskonzept, das Doppelvorhaltungen reduziert und Synergien schafft, wird von den Bürgern wirtschaftlich als deutlich vorteilhaft eingeschätzt. Moderne und gut ausgelastete Standorte können eine höhere Wirtschaftlichkeit erzielen als mehrere verteilte, teilweise veraltete Einrichtungen mit kleineren Teams und entsprechend höheren Fixkosten. Vor diesem Hintergrund wird die Realisierung eines modernen, zentralen Standortes von den Bürgern klar präferiert.

Leitfragen: Welche Variante finden Sie bezüglich der Investitionskosten am sinnvollsten?

Hohe Investitionskosten sind nicht grundsätzlich negativ. Vielmehr werden Investitionen in moderne Infrastruktur, nachhaltige Gebäudekonzepte und verbesserte Arbeitsbedingungen von den Bürgern als notwendig und gut vertretbar bewertet – vorausgesetzt, sie tragen zur langfristigen wirtschaftlichen Stabilität bei und verbessern gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung. Investitionen müssen zukunftsicher und wirtschaftlich sinnvoll sein. Maßnahmen zur Modernisierung, zur Steigerung der Energieeffizienz, zur Optimierung der Arbeitsorganisation und zur technologischen Weiterentwicklung sind erforderlich, um den Anforderungen der kommenden Jahrzehnte gerecht zu werden. Investitionsentscheidungen sollten daher nicht allein anhand ihrer Höhe bewertet werden, sondern auch nach ihrem langfristigen Nutzen, ihrer Zukunftsfähigkeit und ihren Auswirkungen auf Betrieb und Personal. Entscheidend für die Realisierung von notwendigen Investitionen sind zudem ihre Förderfähigkeit durch Bund und Länder.

Leitfrage: Gibt es eine Variante, die Sie nach Kenntnis des Betriebsergebnisses und der Investitionskosten favorisieren oder auch ausschließen?

Grundsätzlich besteht der Anspruch der Bürger, dass die gewählte Struktur finanziell tragfähig und zugleich zukunftsorientiert sein muss. Vorrang hat eine Lösung, die sowohl wirtschaftlich tragbar ist als auch die medizinische Versorgung sowie die Arbeitsbedingungen verbessert. Die Bürger verstehen Wirtschaftlichkeit dabei nicht als Selbstzweck, sondern als Voraussetzung für Zukunftsfähigkeit. Eine Variante wurde dann als vorteilhaft bewertet, wenn sie:

- zukunftsfähige Infrastrukturen schafft,
- wirtschaftlich nachhaltige Betriebsergebnisse ermöglicht,
- moderne und effiziente Versorgungsmodelle unterstützt und
- zur langfristigen Stabilität der regionalen Versorgung beiträgt.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass Varianten mit dauerhaft hohen Betriebskosten, fortbestehenden ineffizienten Doppelstrukturen oder fehlender Zukunftsorientierung weniger geeignet oder auszuschließen sind. Insgesamt zeigte sich ein klarer Konsens: Entscheidend ist nicht die Höhe der Investitionskosten allein, sondern die angemessene Balance zwischen Mitteleinsatz und langfristigem Nutzen – für die Versorgungssicherheit, das Personal und die Wirtschaftlichkeit. Die genannten Anforderungen lassen sich in der Zukunftsvariante eines zentralen Standortes am besten miteinander vereinen.

6 Handlungsempfehlungen

Die folgenden im Bürgerdialog erarbeiteten Handlungsempfehlungen geben einen kompakten Überblick über die zentralen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung im Landkreis Regen. Sie wurden nach der Bewertung der Kernaussagen gemeinsam durch die Bürger konsentiert und definiert und richten sich an die ARBERLANDKliniken, den Landkreis Regen und die Kommunalpolitik sowie die Landes- und Bundespolitik. Sie machen deutlich, welche strukturellen, organisatorischen und politischen Schritte notwendig sind, um Qualität, Erreichbarkeit und Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung zu sichern. Die Handlungsempfehlungen basieren auf einer ganzheitlichen Betrachtung der aktuellen Herausforderungen, vom Fachkräftemangel und Digitalisierung bis hin zu Infrastruktur und sektorenübergreifender Zusammenarbeit, und formulieren klare Prioritäten für eine Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft.

Handlungsempfehlungen an die Kliniken

Die Kliniken sollen ihre stationären Leistungen stärker bündeln, Doppelvorhaltungen reduzieren und vorhandene Synergien nutzen. Parallel hierzu wird der Ausbau ambulanter Netzwerke sowie digitaler Zugangswege – insbesondere Terminportale und telemedizinische Angebote – empfohlen. Ein moderner Neubau an einem zentralen Standort wird als wesentlicher Baustein zur Sicherung der Versorgungsqualität bewertet.

Gleichzeitig sollen bestehende Versorgungslücken, etwa in den Bereichen Urologie, Augenheilkunde oder onkologienahen Leistungsangeboten, gezielt adressiert werden. Zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität werden flexible Arbeitsmodelle, Maßnahmen zur Bürokratieentlastung sowie verlässliche Personalpool-Lösungen empfohlen. Transformation und Standortveränderungen sind transparent zu gestalten; potenzielle Nachnutzungsoptionen sollen frühzeitig berücksichtigt werden.

Abbildung 5: Handlungsempfehlungen an die Kliniken

K1	Zukunftsfähige Bündelung stationärer Leistungen umsetzen Strukturen bündeln, Doppelangebote reduzieren und Synergien konsequent nutzen.	K4	Ambulante Netzwerke und digitale Zugänge ausbauen Terminportale, telemedizinische Angebote und sektorenübergreifende Versorgungspfade stärken.
K2	Versorgungsqualität durch modernen Neubau sichern Ein zentraler Standort mit moderner Diagnostik, Therapie und Prozessen als langfristige Perspektive. Nachhaltiges, ästhetisches Bauen.	K5	Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen Flexible Arbeitsmodelle, Weiterbildung, Entlastung von Bürokratie, stabile Personalpools, Wohnraum an Alt-Standorten schaffen.
K3	Versorgungslücken gezielt schließen Aufbau fehlender Fachangebote (z.B. Urologie, Augenheilkunde, Onkologie-nahe Angebote, Bestrahlung) und Stärkung bereits bestehender Versorgungsangebote.	K6	Transformation aktiv gestalten Übergang von Altstandorten in neue Strukturen transparent begleiten, Sorgen aufnehmen, Nachnutzung mitdenken.

Quelle: hcb, Ergebnisse des Bürgerdialogs vom 3. Februar 2026

Handlungsempfehlungen an den Landkreis und die Kommunalpolitik

Der Landkreis soll die Standortentwicklung strategisch begleiten und dabei eine zentrale Lage mit hoher Versorgungsabdeckung sicherstellen, ohne Randgebiete zu vernachlässigen. Eine leistungsfähige Verkehrsinfrastruktur sowie ein verlässlich erreichbarer öffentlicher Personennahverkehr stellen wesentliche Voraussetzungen für Patienten, Personal und Angehörige dar. Zur Steigerung der regionalen Attraktivität für Fachkräfte werden Maßnahmen wie der Ausbau von Wohnraum, Kinderbetreuungsangeboten, familienfreundlichen Rahmenbedingungen sowie die Bereitstellung verfügbarer Baugrundstücke empfohlen.

Darüber hinaus wird ein kontinuierlicher Bürgerdialog als geeignetes Instrument zur Sicherung von Transparenz und Akzeptanz angesehen. Der Ausbau im Zusammenwirken mit Landes- und Bundesprogrammen der Telekommunikations- und Glasfaserinfrastruktur wird als essenziell im Hinblick auf digitale und telemedizinische Versorgungsangebote bewertet. Unabhängig davon sind analoge Zugangs- und Versorgungsoptionen weiterhin zu gewährleisten. Fördermöglichkeiten sollen systematisch geprüft und im Einklang mit den geltenden Förderrichtlinien genutzt werden. Gleichzeitig wird der weitere Ausbau regionaler Kooperations- und Versorgungsnetzwerke empfohlen. Schließlich wird politische Einigkeit als zentraler Erfolgsfaktor bewertet; eine gemeinsame, parteiübergreifend getragene Zielperspektive soll Planungssicherheit gewährleisten.

Abbildung 6: Handlungsempfehlungen an den Landkreis und die Kommunalpolitik

LK1	Standortentwicklung strategisch begleiten Zentrale Lage mit hoher Abdeckung sichern, Randgebiete berücksichtigen.	LK4	Kommunikation und Bürgerdialog fortführen Transparenz als Akzeptanzfaktor – kontinuierliche Einbindung der Bevölkerung.
LK2	Verkehrsinfrastruktur und ÖPNV priorisieren Erreichbarkeit für Bürger, Angehörige und Personal als Schlüsselbedingung.	LK5	Telekommunikation, Glasfaser und Internet Stärkung der entsprechenden Infrastruktur, notwendig für telemedizinische Angebote. Aufgrund demografischer Entwicklung auch analoge Angebote weiterentwickeln.
LK3	Fachkräftefreundliche Region entwickeln Wohnraum, Kitas, vergünstigte Baugrundstücke, Familienfreundlichkeit aktiv durch Kommunen zu fördern.	LK6	Einigkeit und gemeinsame Vision Konsens erzielen und partei-übergreifende Umsetzung, kein Wahlkampfthema erzeugen.
		LK7	Förderungen und Netzwerk Aktualität und Anforderungen von Förderrichtlinien fokussieren, Nutzung des regionalen Netzwerks zur Umsetzung.

Quelle: hcb, Ergebnisse des Bürgerdialogs vom 3. Februar 2026

Handlungsempfehlungen an die Landespolitik

Die Landespolitik soll die sektorenübergreifende Versorgung stärken, beispielsweise durch die Förderung regionaler Versorgungspfade, ein strukturiertes Übergangsmanagement vom stationären in den ambulanten Sektor sowie telemedizinische Versorgungsansätze. Die ambulante Bedarfsplanung ist weiterzuentwickeln, um Engpassfächer besser identifizieren und gezielt adressieren zu können. Digitalisierung ist als grundlegende Infrastrukturaufgabe voranzutreiben – im Hinblick auf stabile Datenflüsse und verbindliche Kommunikationsstandards über Sektorengrenzen hinweg. Programme zur Personalgewinnung und Weiterbildung sind auszubauen. Ergänzend werden nicht-medizinische Unterstützungsangebote – etwa Pflegeberatung, Präventionsangebote oder Lotsensysteme – als geeignete Entlastungsinstrumente bewertet.

Abbildung 7: Handlungsempfehlungen an die Landespolitik

L1	Sektorenübergreifende Versorgung systematisch fördern Regionale Versorgungspfade, Überleitungsmanagement, telemedizinische Strukturen stärken.	L4	Digitalisierung als Infrastrukturaufgabe vorantreiben Telemedizin, Datenflüsse, sektorenübergreifende Kommunikation verbindlich unterstützen.
L2	Ambulante Bedarfsplanung modernisieren Engpassfächer gezielt priorisieren.	L5	Unterstützung nicht-medizinischer Bedarfe schaffen Pflegegradberatung, Haushaltshilfen, Prävention, Lotsenangebote zur Entlastung der Praxen, Kampagnen zur Eigenverantwortung der Patienten.
L3	Personalgewinnung und Weiterbildung ausbauen Regionale Bindungsprogramme, Mobilitätslösungen, Ausbildungsstandorte stärken.		

Quelle: hcb, Ergebnisse des Bürgerdialogs vom 3. Februar 2026

Handlungsempfehlungen an die Bundespolitik

Der Bund soll eine verlässliche und langfristig tragfähige Krankenhausfinanzierung sowie stabile Transformations- und Übergangsfinanzierungen sicherstellen. Maßnahmen zum Bürokratieabbau und zur Reduktion systemischer Fehlanreize werden als wichtige Voraussetzungen für die Entlastung der Leistungserbringer bewertet. Der digitale Informationsfluss ist durch eine funktionale elektronische Patientenakte und interoperable Schnittstellen verbindlich zu regeln. Die Versorgung im ländlichen Raum ist durch geeignete vergütungsbezogene Rahmenbedingungen für Fachkräfte und Niederlassungen zu stärken. Politische Entscheidungen sollen stärker langfristig ausgerichtet und weniger an kurzfristigen Planungszyklen orientiert werden.

Abbildung 8: Handlungsempfehlungen an die Bundespolitik



Quelle: hcb, Ergebnisse des Bürgerdialogs vom 3. Februar 2026

7 Fazit

Die Teilnehmer konnten sich auf Grundlage der fachlich fundierten Informationen sowie der Expertenimpulse ein eigenes Bild zu verschiedenen Zukunftsvarianten machen. Die Arbeitsgruppendifkussionen ermöglichten eine vertiefte Auseinandersetzung mit den gegenwärtigen Rahmenbedingungen und den anstehenden Herausforderungen zur stationären und ambulanten Versorgung, zur Personalsituation sowie zu wirtschaftlichen und investitionsbezogenen Aspekten. Auf dieser Grundlage stimmten die Bürger über die Kernaussagen zur Bewertung der Varianten ab. Nach gezielter Nachfrage zeigte sich, dass die zustimmenden Bewertungen unter Bedingungen (●) sich ausschließlich auf Aspekte beziehen, die bereits im Rahmen der Leitfragen benannt worden waren. Zusätzliche oder neue Bedingungen wurden nicht genannt.

Der Erhalt des Status quo wurde klar als nicht zukunftsfähig eingestuft, weil Personalengpässe, Investitionsbedarfe und bauliche Einschränkungen eine dauerhafte Lösung ausschließen. Die Variante einer Schwerpunktbildung in Viechtach wurde ebenfalls überwiegend kritisch gesehen, weil sie nur begrenzte Entwicklungsperspektiven bietet, große personelle Herausforderungen und eine ungünstige Erreichbarkeit für den Landkreis als Ganzes aufweist. Demgegenüber fiel die Einschätzung zur Variante eines Zentralklinikums deutlich positiver aus. Diese wurde als zukunftsfähigste Lösung betrachtet, unter der Voraussetzung, dass ausreichend Fördermittel des Landes bzw. des Bundes zur Verfügung gestellt werden, die Erreichbarkeit für die Bevölkerung sichergestellt und alle Beteiligten umfassend eingebunden werden.

Abbildung 9: Kernaussagen Variantenbewertung inkl. Abstimmung der Bürger

Themengebiet	Kernaussage	Abstimmung der Bürger
Varianten-bewertung	Status quo ist nicht zukunftsfähig. Der Status quo wird nicht als tragfähige Dauerlösung gesehen (Personal, Investitionen, bauliche Einschränkungen).	
	Schwerpunktbildung Viechtach hat Nachteile. Die Variante wird aufgrund begrenzter Ausbaumöglichkeiten und Personalschmerzen als weniger zukunftsfähig eingeschätzt. Zudem ist die Erreichbarkeit im Landkreis nachteilig.	
	Zentralklinikum ist klarer Favorit Ein zentraler Neubau wird als zukunftsfähigste Variante bewertet - unter den Voraussetzungen ausreichender Fördermittel, guter Erreichbarkeit (durch z.B. ÖPNV-Ausbau) und transparenter Kommunikation unter Einbindung aller Beteiligten.	

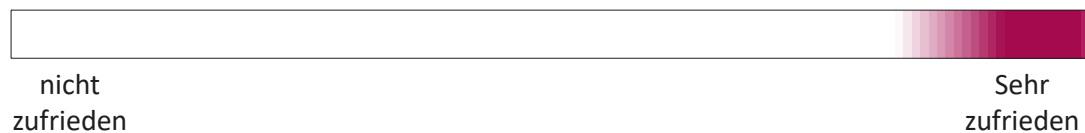
- Kann ich gut mittragen
- Kann ich mittragen, aber nur unter Bedingungen
- Kann ich so nicht mittragen

Quelle: hcb, Abstimmung der Bürger am 3. Februar 2026

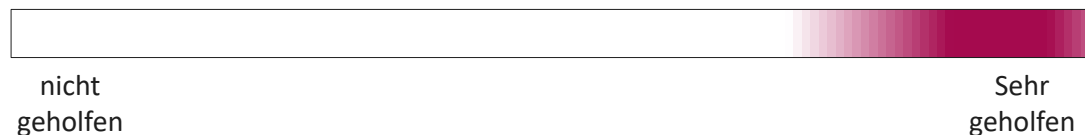
Schließlich wurde der Bürgerdialog nach der Abschlussevaluation von den Teilnehmern überwiegend positiv beurteilt und als unterstützend für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen bewertet.

Abbildung 10: Abschlussevaluation zum Bürgerdialog

Wie zufrieden waren Sie mit dem Bürgerdialog?



Hat Ihnen der Bürgerdialog geholfen, Empfehlungen auszusprechen?



Quelle: hcb, Abstimmung der Bürger am 3. Februar 2026