

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Auswirkungen der geplanten Krankenhausreform des Bundesgesundheitsministeriums auf die stationäre Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. wie viele Krankenhausstandorte in Baden-Württemberg aufgrund der von der Regierungskommission vorgeschlagenen und vom Bundesgesundheitsministerium unterstützen Krankenhausreform jeweils in die Level Ii, In, II, III und IIIU eingestuft würden und welche konkreten Standorte das betrifft;
2. ob sie die vorgeschlagene Systematik mit Leveln und damit fest verknüpften Leistungsgruppen für passend erachtet, um die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg angemessen abzubilden;
3. mit welchen Auswirkungen und Veränderungen bei einer Einstufung eines Krankenhauses gemäß der vorgeschlagenen Krankenhausreform in die Level Ii oder In der Krankenhausorganisation sowie der medizinischen Versorgung der örtlichen Bevölkerung zu rechnen ist;
4. ob sie die Notwendigkeit für eine Stroke-Unit, einer Geburtshilfe, einem Linksherzkatheter-Messplatz sowie weiterer Fachabteilungen gemäß der geplanten Krankenhausreform für die Einstufung in Level II als notwendig erachtet oder eine weitere Flexibilisierung der Kategorien für sinnvoll erachtet;
5. wie sie die Reformvorschläge in Hinblick auf die stationäre Versorgung im ländlichen Raum, den Erhalt der Trägervielfalt und die nachhaltige Veränderung durch digitale Prozesse einschätzt;
6. wie sie die Reformvorschläge in Hinblick auf die Notfallversorgung in Baden-Württemberg einschätzt;

7. wie sie den Investitionsbedarf, den Verlust an getätigten Investitionen und die finanziellen Folgen für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg bei einer Umsetzung dieser Reformvorschläge einschätzt;
 8. wie die Fachkliniken künftig in die stationäre Versorgung eingebunden werden sollen;
 9. wie sich die Reformvorschläge mit ihrer bisherigen Krankenhausplanung in Baden-Württemberg decken;
 10. wie sie die personellen und bürokratischen Auswirkungen der Reformvorschläge in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg einschätzt;
 11. ob sie besonderen Unterstützungsbedarf für den Reformprozess für Krankenhäuser sieht, die auf die Level *Ii* oder *In* eingestuft werden würden;
 12. wie sie die Reformvorschläge in Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung bewertet;
 13. wie sie zum Vorschlag der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft steht, die geplanten bundeseinheitlichen Einstufungen wegfällen zu lassen und die Leistungsgruppen von den geplanten 128 auf 60 zu reduzieren;
 14. wie sie die Idee der Schaffung eines gemeinsamen Strukturfonds beurteilt, um die notwendigen Anpassungen in der Krankenhauslandschaft zu finanzieren;
 15. wie sie die aktuelle finanzielle Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg bewertet;
- II. den Ausschuss für Soziales und Integration über den weiteren Fortgang der Verhandlungen in den Sitzungen des Ausschusses für Soziales und Integration zu informieren und die Positionen der Landesregierung darzustellen.

28.3.2023

Birstock, Brauer, Bonath, Fischer, Goll, Haag, Haußmann, Heitlinger, Hoher, Dr. Jung, Karrais, Dr. Timm Kern, Reith, Dr. Rülke, Scheerer, Dr. Schweickert, Trauschel, Weinmann FDP/DVP

Begründung

Das Bundesgesundheitsministerium hat einen umfassenden Vorschlag zur Reform der Finanzierung und Landschaft der deutschen Krankenhäuser gemacht. Mittlerweile hat die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft eine Analyse der Auswirkungen dieser Reform auf die Krankenhäuser vorgelegt – mit dramatischen Erkenntnissen. Von den 186 untersuchten Krankenhäusern würden lediglich 33 in die Level II oder III des Reformvorschlags fallen. Diese Einstufung hätte erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur und die Finanzierung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg und könnte zu zahlreichen Krankenhausschließungen oder Abstufungen führen. Baden-Württemberg verfügt über die niedrigsten Bettenkapazitäten je 100 000 Einwohner. Ein solch umfassender Reformprozess bedarf der genauen Betrachtung der Auswirkungen und die Einbindung der Betroffenen. Die Reformvorschläge sind teilweise konträr zu den bisherigen Transformationen im Krankensektor und den dabei getätigten umfangreichen Investitionen in den letzten Jahren. Die aktuelle finanzielle Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg ist teilweise dramatisch. Laut einer Umfrage der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. rechnen 76,8 Prozent der Kliniken im Jahr 2023 mit Verlusten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 27. April 2023 Nr. 52-0141.5-017/4492 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,*

I. zu berichten,

- 1. wie viele Krankenhausstandorte in Baden-Württemberg aufgrund der von der Regierungskommission vorgeschlagenen und vom Bundesgesundheitsministerium unterstützen Krankenhausreform jeweils in die Level I, In, II, III und IIIU eingestuft würden und welche konkreten Standorte das betrifft;*
- 2. ob sie die vorgeschlagene Systematik mit Leveln und damit fest verknüpften Leistungsgruppen für passend erachtet, um die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg angemessen abzubilden;*

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Auf Grundlage der von der Regierungskommission vorgelegten Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung werden Bund und Länder bis zum Sommer 2023 gemeinsam Eckpunkte für einen Reformvorschlag erarbeiten. Dieser Vorschlag soll sodann vom Bundesministerium für Gesundheit zu einem Gesetzentwurf weiterentwickelt und mit den Ländern abgestimmt werden.

Die Länder befinden sich daher aktuell im Austausch mit dem Bund. Abschließende Entscheidungen – insbesondere zu den Mindeststrukturvoraussetzungen für die Level und Leistungsgruppen – wurden bislang noch nicht getroffen. Es kann deshalb derzeit nicht dargelegt werden, wie viele und welche Krankenhäuser im Rahmen der den Ländern obliegenden Krankenhausplanung welchem Level zuzuordnen wären. Die Empfehlungen der Regierungskommission bilden lediglich die Diskussionsgrundlage für die Beratungen zwischen Bund und Ländern.

- 3. mit welchen Auswirkungen und Veränderungen bei einer Einstufung eines Krankenhauses gemäß der vorgeschlagenen Krankenhausreform in die Level I oder In der Krankenhausorganisation sowie der medizinischen Versorgung der örtlichen Bevölkerung zu rechnen ist;*

Die gemeinsamen Beratungen von Bund und Ländern sind nicht abgeschlossen. Daher kann noch keine Einschätzung zu den Auswirkungen erfolgen.

- 4. ob sie die Notwendigkeit für eine Stroke-Unit, einer Geburtshilfe, einem Linksherzkatheter-Messplatz sowie weiterer Fachabteilungen gemäß der geplanten Krankenhausreform für die Einstufung in Level II als notwendig erachtet oder eine weitere Flexibilisierung der Kategorien für sinnvoll erachtet;*

Im Rahmen der gemeinsamen Beratungen von Bund und Ländern wurden noch keine Entscheidungen in Bezug auf die Einstufungen in Level getroffen. Es muss jedenfalls das Ziel sein, dass die richtige medizinische Leistung am richtigen Ort angeboten wird.

- 5. wie sie die Reformvorschläge in Hinblick auf die stationäre Versorgung im ländlichen Raum, den Erhalt der Trägervielfalt und die nachhaltige Veränderung durch digitale Prozesse einschätzt;*

Aufgrund sich verändernder Versorgungsbedarfe, unter Qualitätsgesichtspunkten wie auch im Hinblick auf einen ressourcenschonenden Einsatz von Personal und Material sowie neuer (telemedizinischer) Versorgungsmöglichkeiten, ist es not-

wendig, die derzeitigen Versorgungsstrukturen zu überdenken. Dies steht jedoch der Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum nicht entgegen. Hier legt Baden-Württemberg im Reformprozess großen Wert darauf, gerade auch die bedarfsgerechte Versorgung im ländlichen Bereich sicherzustellen.

Zudem ist Baden-Württemberg nach § 1 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) zur Gewährleistung der Trägervielfalt verpflichtet.

6. wie sie die Reformvorschläge in Hinblick auf die Notfallversorgung in Baden-Württemberg einschätzt;

Die genauen Auswirkungen der Reformvorschläge auf die Notfallversorgung können derzeit nicht abschließend bewertet werden.

Ziel ist es in jedem Fall, dass eine gute und bedarfsgerecht schnell erreichbare Notfallversorgung weiterhin sichergestellt wird. Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzen sich deshalb dafür ein, dass die Transportwege die Einhaltung der Prähospitalzeit weiterhin ermöglichen und damit Rettungsmittel nicht unnötig lange gebunden werden.

7. wie sie den Investitionsbedarf, den Verlust an getätigten Investitionen und die finanziellen Folgen für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg bei einer Umsetzung dieser Reformvorschläge einschätzt;

Die gemeinsamen Beratungen von Bund und Ländern sind nicht abgeschlossen. Daher kann noch keine Einschätzung zu den Auswirkungen erfolgen.

8. wie die Fachkliniken künftig in die stationäre Versorgung eingebunden werden sollen;

Fachkliniken, die besonders spezialisierte medizinische Versorgungsleistungen anbieten, spielen eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Ihre Integration in die zu erarbeitende Systematik steht ebenfalls auf der Agenda der Beratungen zwischen Bund und Ländern und wird dementsprechend im weiteren Verlauf Gegenstand des Reformprozesses sein.

9. wie sich die Reformvorschläge mit ihrer bisherigen Krankenhausplanung in Baden-Württemberg decken;

Bei der geplanten Reform handelt es sich um eine Vergütungsreform, für die die Gesetzgebungskompetenz – anders als für die Krankenhausplanung – beim Bund liegt. Auch wenn davon auszugehen ist, dass die Reform auch Auswirkungen auf die Krankenhausstruktur haben wird, verbleibt die Planungshoheit bei den Ländern. Die Ziele, mit der Reform eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, entsprechen auch den Zielen der bisherigen Krankenhausplanung in Baden-Württemberg. Doppelvorhaltungen sollen so weit wie möglich vermieden werden und die medizinische Versorgung je nach Bedarf am richtigen Ort angeboten werden.

10. wie sie die personellen und bürokratischen Auswirkungen der Reformvorschläge in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg einschätzt;

Die gemeinsamen Beratungen von Bund und Ländern sind nicht abgeschlossen. Daher kann noch keine Einschätzung zu den Auswirkungen erfolgen.

11. ob sie besonderen Unterstützungsbedarf für den Reformprozess für Krankenhäuser sieht, die auf die Level Ii oder In eingestuft werden würden;

14. wie sie die Idee der Schaffung eines gemeinsamen Strukturfonds beurteilt, um die notwendigen Anpassungen in der Krankenhauslandschaft zu finanzieren;

Die Fragen 11 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die Krankenhausstrukturfonds 1 und 2 wurden und werden in Baden-Württemberg dazu genutzt, um große strukturelle Projekte weiter voranzubringen. Die Bundes- und Landesmittel konnten hierbei effektiv und projektspezifisch eingesetzt werden. Die Förderschwerpunkte im Rahmen eines eventuell weiteren Fonds, dessen Finanzierung aus Landessicht vom Bund zu tragen wäre, müssten entsprechend der Inhalte des Reformpaketes gestaltet werden, sodass der Transformationsprozess der Vergütungsreform finanziert werden kann.

12. wie sie die Reformvorschläge in Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung bewertet;

Die gemeinsamen Beratungen von Bund und Ländern sind nicht abgeschlossen. Daher kann noch keine Einschätzung zu den Auswirkungen erfolgen.

13. wie sie zum Vorschlag der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft steht, die geplanten bundeseinheitlichen Einstufungen wegfällen zu lassen und die Leistungsgruppen von den geplanten 128 auf 60 zu reduzieren;

Die gemeinsamen Beratungen von Bund und Ländern sind nicht abgeschlossen. Daher kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden, welche konkrete Anzahl an Leistungsgruppen es im Ergebnis geben wird.

15. wie sie die aktuelle finanzielle Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg bewertet;

Der wesentliche Grund für die schwierige wirtschaftliche Situation vieler baden-württembergischer Krankenhäuser liegt vor allem in der unzureichenden Berücksichtigung regionaler Kostenunterschiede im Rahmen des Landesbasisfallwertes. Damit werden baden-württembergische Häuser bei der Betriebskostenfinanzierung gegenüber anderen Ländern benachteiligt. Im Zuge der Reformpläne des Bundes wird die Landesregierung ihre Bemühungen gegenüber der Bundesregierung weiter fortsetzen, um auch im Bereich der Betriebskostenfinanzierung bessere Bedingungen zu erreichen, die auch das vergleichsweise hohe Lohnniveau in Baden-Württemberg berücksichtigt.

II. den Ausschuss für Soziales und Integration über den weiteren Fortgang der Verhandlungen in den Sitzungen des Ausschusses für Soziales und Integration zu informieren und die Positionen der Landesregierung darzustellen.

Der Bund und die Länder haben vereinbart, dass die konkreten Inhalte der Beratungen zur Krankenhausreform vertraulich bleiben. Vor diesem Hintergrund wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Integration in den Ausschusssitzungen informieren, wenn die Entwürfe für die Reform auf Bundesebene einen ausreichenden Verbindlichkeitsgrad erreicht haben.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration