

**Kleine Anfrage****Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 10.01.2023****Barmer Krankenhausreport****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Der 18. Barmer Krankenhausreport aus 2022 widmet sich in seinem Schwerpunktteil der Verlagerung von Leistungen und der damit verbundenen Schwerpunktbildung in der stationären Versorgung.

Die Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welchen Stellenwert haben in Hessen alternative Behandlungsmöglichkeiten wie telemedizinische Versorgung, Videosprechstunden und sektorenübergreifende Versorgung?

Der Ausbau der telemedizinischen Behandlungsmöglichkeiten, die Videosprechstunden und die sektorenübergreifende Versorgung haben in Hessen einen hohen Stellenwert. Telemedizin ist eine zentrale Möglichkeit, die Zusammenarbeit innerhalb der Sektoren – aber auch sektorenübergreifend – entscheidend voranzutreiben. Mit dem Landesprojekt TeleCOVID hat das Land eine telemedizinische Vernetzung zur Bewältigung der COVID-Pandemie geschaffen, die eine Basis bietet, von der aus die telemedizinische Vernetzung weiter vorangetrieben werden kann. Zusätzlich wird die telemedizinische Versorgung über die nach der Zentrums-Regelung des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) ausgewiesenen Zentren vorangetrieben. Der hohe Stellenwert der sektorenübergreifenden Versorgung wird unter anderem darin deutlich, dass die sektorenübergreifende Herangehensweise sowohl Gegenstand des neuen Hessischen Geriatriekonzepts als auch der derzeit in Arbeit befindlichen weiteren Fachkonzepte ist.

Die Tabelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen (s. Anlage) zeigt die Entwicklung der Videosprechstunden von 4/2020 bis 3/2022. Ab 2/2022 gehen nach Auskunft der KV Hessen vom 27. Januar 2023 die Zahlen deutlich zurück, was daran liege, dass Fallzahl und Leistungsmenge inzwischen wieder begrenzt seien (Begrenzung war während der Corona-Pandemie aufgehoben).

Frage 2. Wie steht die Landesregierung zu regionalen Versorgungszentren, in denen sowohl die ambulante Behandlung als auch die Grund- und Notfallversorgung durchgeführt werden?

Frage 3. Wie steht die Landesregierung zu der Aussage der BARMER, dass einzelne Leistungsbereiche zwischen verschiedenen Krankenhausstandorten verlagert werden können und komplexe chirurgische Eingriffe in größeren Kliniken mit entsprechender Expertise durchgeführt werden sollten, sodass Standorte mit unterschiedlichen Leistungsschwerpunkten entstehen und diese dann wirtschaftlicher arbeiten und eine bessere Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten aufweisen?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Diese Anregungen sind auch Gegenstand der Krankenhausreformdiskussion auf Bundesebene und werden in diesem Zusammenhang besprochen und bewertet. Prinzipiell sind regionale Versorgungszentren eine sinnvolle Idee, um die ambulante und die stationäre Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen. In diesem Kontext ordnet sich auch der Vorschlag der Bildung von Zentren und der entsprechenden Verlagerung von Leistungen ein. Der These, dass eine Konzentration von Leistungen an Standorten mit entsprechender Expertise sinnvoll ist, wird seitens der Landesregierung zugestimmt.

Frage 4. In welchen konkreten Bereichen könnten operative Eingriffe nach Ansicht der Hessischen Landesregierung in hessischen Kliniken verlagert werden?

Frage 5. Wie bewertet und welche Schlüsse zieht die Hessische Landesregierung aus den Verlagerungszahlen?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Angesichts der laufenden Diskussion auf Bundesebene über die Bildung von Leistungsgruppen ist eine Aussage zu diesen Fragen noch nicht möglich.

Frage 6. Die Ausgaben je versicherter Person stiegen im Jahr 2021 sowohl für somatische als auch für psychische Erkrankungen wieder merklich an – in der Somatik um 1,9 %, bei psychischen Erkrankungen um 7,1 %. Inwiefern will die Landesregierung diesbezüglich mehr Prävention und mehr Therapiemöglichkeiten gewährleisten?

Im Hinblick auf die somatischen Leistungen ist der Anstieg der Ausgaben je versicherte Person im Rahmen der allgemeinen Kostensteigerung und löst keinen Handlungsbedarf aus.

Frage 7. Was hält die Hessische Landesregierung von der Idee, dass das medizinische Personal besser aus- und weitergebildet wird, in dem es in verschiedenen Krankenhäusern mit unterschiedlichen Schwerpunkten arbeitet?

Die Umsetzung dieser Idee kann im Kontext der Krankenhausstrukturreform-Debatte geprüft werden. Bei der Bewertung dieser Idee muss aber auch bedacht werden, dass die Attraktivität des Berufsbilds erhalten und gefördert wird. Nicht jede oder jeder Angehörige des medizinischen Personals wird wechselnde Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber schätzen.

Frage 8. Wie wurden die Mittel des Krankenhausstrukturfonds in den letzten fünf Jahren genutzt (bitte je nach Projekt und Verwendung der Mittel auflisten)?

Zu unterscheiden ist zwischen dem Strukturfonds I gem. § 12 KHG und dem Strukturfonds II gem. § 12a KHG.

Gemäß § 12 Abs. 1 KHG wurden zur Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung beim Bundesversicherungsamt aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ein Fonds in Höhe von 500 Mio. € eingerichtet (Strukturfonds). Von diesem Betrag konnte das Land aufgrund der gesetzlich geregelten Anwendung des Königsteiner Schlüssels einen Betrag von 36.448.631,70 € abrufen. Das Land hat dieses Fördervolumen ausgeschöpft und zusammen mit dem erforderlichen Kofinanzierungsbetrag von 36.794.500,30 € insgesamt 73.243.132 € für Vorhaben hessischer Krankenhäuser zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung bereitgestellt.

Es wurden zwei Schließungsvorhaben mit einem Gesamtfördervolumen von 18.000.000 € sowie vier standortübergreifende Konzentrationsmaßnahmen mit einem Gesamtfördervolumen von 55.243.132 € gefördert.

Die Landesregierung sieht aus datenschutzrechtlichen Gründen von einer namentlichen Nennung der Krankenhäuser ab.

Der Bescheid über die Förderung einer standortübergreifenden Konzentrationsmaßnahme von zwei Krankenhäusern im Versorgungsgebiet Fulda-Bad Hersfeld musste widerrufen werden, da der Krankenhausträger seine Pläne zur standortübergreifenden Konzentration seiner Krankenhäuser geändert hatte.

Gem. § 12a Abs. 1 KHG werden zur Fortführung der Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung dem beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) errichteten Strukturfonds in den Jahren 2019 bis 2024 weitere Mittel in Höhe von insgesamt bis zu 2 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt. Von diesem Betrag kann das Land aufgrund der gesetzlich geregelten Anwendung des Königsteiner Schlüssels einen Betrag von 139.640.718,88 € abrufen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Vorhaben aufgeführt, für die das Ministerium für Soziales und Integration bislang beim BAS die Auszahlung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds II beantragt hat. Das BAS hat zum Teil die beantragten Fördermittel bereits bewilligt:

Fördertatbestand	Anzahl der vom HMSI beim BAS eingereichten Anträge	Beim BAS Beantragtes Fördervolumen	Bereits vom BAS bewilligtes Fördervolumen
Erweiterung der Ausbildungskapazitäten gem. § 11 Abs.1 Nr. 6 KHSFV	2	1.859.042,18 €	0 €
Förderung kritischer Infrastruktur gem. § 11 Abs.1 Nr. 4a KHSFV	4	9.781.033,38 €	2.662.808,17 €
Förderung einer Schließung und Umbau gem. § 11 Abs.1 Nr.1, 3 KHSFV	1	1.227.228,53 €	0 €
Förderung einer standortübergreifenden Konzentration gem. § 11 Abs.1 Nr. 2 KHSFV	3	136.257.434 €	6.520.171 €

Frage 9. Wie bewertet die Hessische Landesregierung diese Aussage im BARMER Report: „Die finanziellen Mittel sollten allerdings nicht wie bisher nach dem Königsteiner Schlüssel verteilt werden, sondern dorthin fließen, wo der Bedarf an Strukturoptimierung am größten ist. Die im vorliegenden Report genutzte Simulation kann ein Analysewerkzeug darstellen, welches das Verlagerungspotenzial in den verschiedenen Leistungsbereichen aufzeigt“?

Das BAS hat auf seiner Homepage sowohl die „Zahlungen aufgrund der COVID-19-Pandemie“ als auch die aktuellen „Zahlungen infolge der Energiepreisbremse“ an die Krankenhäuser, jeweils unterteilt auf die Zahlungen an die einzelnen Länder, aufgeführt.

Anhand der Zahlen wird deutlich, dass der Gesamtbetrag der Zahlungen an hessische Krankenhäuser ungefähr dem Betrag entspricht, der sich bei einer Verteilung der Finanzmittel nach dem Königsteiner Schlüssel an hessische Krankenhäuser ergeben würde. Daraus kann aus der Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration abgeleitet werden, dass die bundesgesetzlich geregelte Verteilung der Finanzmittel aus dem Strukturfonds nach dem Königsteiner Schlüssel durchaus dem Finanzbedarf für strukturverbessende Maßnahmen hessischer Krankenhäuser Rechnung trägt.

Frage 10. Wie wird die Landesregierung die Investitionsmittel sowie die Mittel des Krankenhausstrukturfonds bis zum Ende der Legislatur ein- und umsetzen?

Die Investitionsförderung hessischer Krankenhäuser erfolgt im Wesentlichen durch die Pauschalförderung gem. § 22 HKHG. Die Landesregierung hat die Finanzmittel für die Pauschalförderung nochmals sehr deutlich erhöht, und zwar von 300 Mio. € im vergangenen Jahr 2022 auf 380 Mio. € im laufenden Jahr 2023. Für das Jahr 2024 ist nochmals eine Erhöhung vorgesehen; es werden insgesamt 390 Mio. € Pauschalfördermittel bereitgestellt. Die Verteilung der Pauschalfördermittel ist in § 22 HKHG geregelt.

Mithilfe der für Hessen noch bereitstehenden Fördermittel aus dem Strukturfonds nach § 12a ff. KHG werden voraussichtlich – und vorbehaltlich des erforderlichen Einverständnisses mit den Krankenkassen in Hessen sowie der Bewilligung durch das BAS – Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration von stationären Versorgungskapazitäten gefördert.

Wiesbaden, 8. März 2023

Kai Klose

Anlage

Anzahl Videosprechstunden

Darstellung aller in Hessen erbrachten Videosprechstunden in den Quartalen 4/2020 bis 3/2022 gesamt und nach Arztgruppen.

	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021	1/2022	2/2022	3/2022
Anzahl Videosprechstunden	106.369	145.076	105.009	70.346	87.390	118.303	49.555	45.847
Anzahl Videosprechstunden								
Arztgruppe	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021	1/2022	2/2022	3/2022
Allgemeinärzte	13.620	11.338	8.065	8.243	11.501	15.768	13.059	14.519
Anästhesisten	11	129	99	143	92	62	29	102
Ärzte für Humangenetik	162	59	48	21	19	31	35	19
Ärzte für physikal./ rehab. Medizin	19	15	20	16	24	21	27	22
Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	4.792	6.568	4.324	2.511	3.463	4.856	1.644	1.376
Augenärzte	37	49	34	12	32	33	34	29
Chirurgen	10	23	25	13	46	67	34	8
Ermächtigte Fachärzte (FG mit RLV)	45	39	15	17	12	17	29	27
Ermächtigte Haus- und Kinderärzte	1	2	1	0	0	3	0	1
Gynäkologen	1.072	1.248	1.260	1.320	1.337	1.411	1.091	1.158
Hautärzte	493	651	589	376	278	276	236	308
HNO-Ärzte	149	140	89	39	83	84	47	73
Internisten mit SP Angiologie	0	3	6	5	5	6	9	5
Internisten mit SP Gastroenterologie	22	32	15	44	62	51	67	63
Internisten mit SP invasive Kardiologie	65	158	73	49	33	80	43	46
Internisten mit SP Kardiologie nicht inv	57	36	30	33	70	25	25	29
Internisten mit SP Lungen-/Bronchialk.	41	13	6	10	6	4	2	6
Internisten mit SP Nephrologie	1	1	0	0	0	0	0	0
Internisten mit SP Rheumatologie	0	1	1	0	0	2	0	0
Internisten ohne SP	16	26	18	17	12	14	6	11
Kinder- und Jugendpsychiater	2.191	3.462	2.643	1.586	1.852	2.426	750	532
Kinder-/ Jugendlichenpsychotherapeuten	8.477	13.150	8.341	4.315	5.574	8.358	2.711	2.075
Kinderärzte	575	598	402	246	224	259	127	175

Kleine Anfrage 20/9768

Anlage 1

Krankenhäuser / Institute	44	136	89	60	49	79	45	61
Nervenärzte,Neurol.u. Psychiater	1.631	2.606	1.861	1.170	1.140	1.445	1.066	847
Orthopäden	709	1.029	1.340	1.990	4.541	3.991	1.078	1.573
psychologische Psychotherapeuten	65.896	94.893	69.340	44.223	52.641	72.734	25.370	21.020
psychotherapeutisch tätige Ärzte	5.890	8.362	6.126	3.758	4.140	6.013	1.858	1.661
Schmerztherapeuten	234	225	98	94	119	160	102	70
Sonstige Ärzte	0	0	6	2	0	0	0	0
Urologen	109	84	45	33	35	27	31	31