



HESSISCHER LANDTAG

16. 09. 2021

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 20.11.2020

Krankenhauswesen und -planung II

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Die stationäre Versorgung trägt als eine der drei Säulen der Gesundheitsversorgung maßgeblich zur Bewältigung der Corona-Pandemie bei. Dennoch ist die Situation für viele hessische Krankenhäuser diffizil. Hoher Bürokratieaufwand, Fachkräftemangel und fehlende Investitionen für die Digitalisierung der Arbeitsprozesse stellen die Krankenhäuser vor Herausforderungen. Insbesondere im ländlichen Raum sind Bürgerinnen und Bürger besorgt um das Vorhandensein einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung, die oftmals mit stationärer Versorgung gleichgesetzt wird. Welchen Beitrag die Landesregierung sowie der Krankenhausplan zur Bewältigung der genannten Herausforderungen leistet, bleibt fraglich.

Die Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Warum erfolgt keine Umstellung auf sektorenübergreifende Gesundheitsplanung statt Krankenhausplanung?

Es ist unstreitig, dass die Gesundheitsplanung der Zukunft verstärkt sektorenübergreifend denken muss. Eine vollständig sektorenübergreifende Gesundheitsplanung ist allerdings mit der Zuständigkeitsverteilung im deutschen Rechtssystem nicht vereinbar. Die Zuständigkeit für die ambulante Bedarfsplanung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung/Kassenzahnärztlichen Vereinigung (§ 99 ff. SGB V). Hingegen ist die Krankenhausplanung den Ländern zugeordnet und wird in Hessen durch das Hessische Krankenhausgesetz, die Hessische Krankenhausverordnung und den auf dieser Grundlage erlassenen Landeskrankenhausplan umgesetzt. Die beiden Regelungskreise sind durch das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V verknüpft.

Frage 2. Wie sieht eine optimale Verteilung der Krankenhäuser auf Hessen aus?

Welche Verteilung der Krankenhäuser als optimal angesehen wird, hängt maßgeblich vom Blickwinkel der Betrachterin bzw. des Betrachters ab. Nach § 1 Abs. 1 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG) besteht das Ziel der Krankenhausplanung in Hessen darin, eine qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes gegliedertes System qualitativ leistungsfähiger und eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser sicherzustellen. Naturgemäß besteht zwischen den Zielen der Qualität im Sinne einer Konzentration der Leistungen in wenigen Krankenhäusern mit hoher Fallzahl und dem Ziel der flächendeckenden Versorgung ein gewisses Spannungsverhältnis. Dieses wird in Hessen durch den Landeskrankenhausplan und die auf dessen Grundlage beschlossenen medizinischen Fachkonzepte aufgelöst. Beispielsweise liegt dem Hessischen Onkologiekonzept der Gedanke zugrunde, dass jedes an der onkologischen Versorgung teilnehmende Krankenhaus auf die Kompetenz des jeweiligen koordinierenden Krankenhauses zurückgreifen kann und somit eine qualitativ hochwertige Versorgung in ganz Hessen gewährleistet ist.

Frage 3. Werden Verbünde und Kooperationen der Krankenhäuser proaktiv gefördert?

Verbünde und Kooperationen werden nach § 22 Abs. 5 HKHG besonders gefördert.

Frage 4. Gibt es in Hessen Krankenhäuser, die die Bevölkerung anderer Bundesländer wesentlich mitversorgen?

Die von der Hessen Agentur ausgewerteten Daten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamts 2018 zeigen, dass von den 1.400.730 Patientinnen und Patienten, die in hessischen Krankenhäusern behandelt wurden, 9,6 % aus anderen Ländern stammen. Eine Differenzierung nach

Krankenhäusern ist über die Daten der Krankenhausstatistik nicht möglich. Anhand der Daten nach § 21 Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen, die für die hessischen Krankenhäuser vorliegen, können diejenigen Krankenhäuser identifiziert werden, bei denen die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Wohnort in einem anderen Bundesland vergleichsweise hoch ausfällt. In der Tabelle (Anlage 1) sind hessische Krankenhäuser mit mehr als 1.500 vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Wohnort in einem anderen Land aufgelistet.

Frage 5. Gibt es in benachbarten Bundesländern Krankenhäuser, die die Bevölkerung Hessens wesentlich mitversorgen?

Die Daten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamts 2018 zeigen, dass von den rund 1,4 Mio. vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ihren Wohnort in Hessen haben, 9,9 % in außerhessischen Krankenhäusern behandelt wurden. Detaillierte Daten zu den außerhessischen Krankenhäusern liegen jedoch nicht vor.

Frage 6. Auf welcher Rechtsgrundlage beruht die Aussage von Staatsminister Klose, dass die Krankenhausplanung nur verwaltungsinterne Wirkung habe?

Die Aussage beruht auf der Tatsache, dass der Hessische Landeskrankenhausplan in keiner spezifischen Rechtsform erlassen wird. Er ist weder eine Rechtsverordnung, noch eine Satzung oder ein Verwaltungsakt. Eine Rechtswirkung entfaltet der Landeskrankenhausplan dadurch, dass auf seiner Grundlage rechtsverbindliche Feststellungsbescheide über den Versorgungsauftrag der einzelnen Krankenhäuser erstellt werden.

Frage 7. Fördert die Landesregierung die Einrichtung von mehr Flugrettungskapazität?

Die Frage wie viel Kapazität in der Luftrettung benötigt wird, ist primär vom tatsächlichen Bedarf abhängig. Wenn der Bedarf an Kapazität in der Luftrettung ansteigen sollte, würde das Land Hessen als Träger der Luftrettung (§ 5 Abs. 4 HRDG) daraus die entsprechenden Konsequenzen ziehen.

Frage 8. Warum dauert die Bearbeitung von Strukturfonds II-Anträgen so lange?

Im Vergleich zum Krankenhausstrukturfonds I hat die Bearbeitung der Anträge nach dem Strukturfonds II bislang mehr Zeit in Anspruch genommen. Dies liegt zum einen an der Corona-Pandemie, zum anderen an den zusätzlichen Fördermöglichkeiten sowie der Komplexität der Anträge, die einen erhöhten Abstimmungsbedarf nach sich zieht. Insbesondere bei den Anträgen, die eine Förderung von standortübergreifenden Bündelungsmaßnahmen zum Gegenstand haben, sind zahlreiche Gespräche mit den antragstellenden Krankenhäusern, dem Bundesamt für Soziale Sicherung (als Bewilligungsbehörde) und mit den Krankenkassen in Hessen erforderlich, mit denen das Einvernehmen über die Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Mitteln aus dem Strukturfonds herbeizuführen ist.

Frage 9. Warum nutzt die Landesregierung nicht verstärkt Reha-Kapazitäten, damit elektive Eingriffe nicht verschoben werden müssen?

Rehabilitationseinrichtungen haben innerhalb des Gesundheitssystems ihre eigne Funktion der poststationären Behandlung. Diese hat eine hohe Bedeutung und sollte nicht durch die Zuordnung anderer Aufgaben untergraben werden. Hinzu kommt, dass Rehabilitationseinrichtungen räumlich, strukturell und personell zumeist nicht auf die Behandlung von Akutpatienten und -patientinnen ausgerichtet sind. Daher ist eine Einbeziehung von Rehabilitationseinrichtungen in die stationäre Versorgung grundsätzlich möglich, sollte aber nur selektiv erfolgen, um die Beeinträchtigung der Rehabilitation gering zu halten.

Wiesbaden, 8. September 2021

Kai Klose

Anlage

Tabelle1: Hessische Krankenhäuser mit vergleichsweiser hoher Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Wohnort in anderen Bundesländern

KH-Name	KH-Ort	vollstationär behandelte Patientinnen insgesamt	darunter Patientinnen mit Wohnort in anderen Bundesländern	davon wohnhaft in:						Thüringen	andere Bundesländer
				Rheinland-Pfalz	Nordrhein-Westfalen	Niedersachsen	Bayern	Baden-Württemberg			
St.Vincenz-Krankenhaus	Limburg	23.713	6.654	6.338	107	25	68	59	9	48	
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	Wiesbaden	43.246	5.173	4.216	191	56	351	217	24	118	
Klinikum Kassel	Kassel	52.057	4.552	65	2.299	1.559	86	84	276	183	
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg	Marburg	46.000	3.772	350	2.621	159	227	120	107	188	
Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt	50.681	3.629	828	338	98	1.680	335	55	295	
Universitätsklinikum Gießen und Marburg	Gießen	46.467	3.194	1.013	1.254	121	322	196	126	162	
Klinikum Fulda	Fulda	41.375	3.188	58	151	88	2.009	81	686	115	
Sana Klinikum Offenbach	Offenbach	38.012	2.571	544	290	124	973	327	89	224	
St. Josefs-Hospital Wiesbaden	Wiesbaden	26.110	2.479	2.037	102	26	115	122	16	61	
Werner-Wicker-Klinik Reinhardshausen	Bad Wildungen	3.360	1.979	167	1.009	373	115	91	54	170	
Klinikum Hanau	Hanau	34.370	1.956	69	67	28	1.667	68	8	49	
Kerckhoff-Klinik	Bad Nauheim	13.788	1.896	512	681	71	289	132	44	167	
Schön Klinik Bad Arolsen	Bad Arolsen	2.326	1.772	122	844	218	189	170	35	194	
Klinikum Werra-Meißner	Eschwege	18.580	1.742	30	90	306	43	29	1.158	86	
Agaplesion Frankfurter Diakonie Kliniken	Frankfurt	34.675	1.642	468	287	38	477	207	26	139	
Klinikum Darmstadt	Darmstadt	41.178	1.622	362	149	59	576	333	15	128	
Klinik- und Rehabilitationszentrum Lippoldsberg	Wesertal	2.229	1.614	6	47	1.527	2	1	18	13	
St. Josef Krankenhaus Viernheim	Viernheim	4.057	1.558	204	9	2	10	1.324	1	8	

Quelle: Daten gemäß § 21 KHEntG 2019, Berechnungen der Hessen Agentur.