

**Kleine Anfrage****Christiane Böhm (DIE LINKE) vom 06.01.2022****Bund-Länder-Pakt zur bedarfsgerechten Krankenhausversorgung
und
Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Im Koalitionsvertrag Ampel (S.86 Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (spd.de)) steht:

„Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt. Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.“

Auf S. 84 ist die Aussage zu finden: „Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter.“

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

Frage 1. Welcher Zeitplan ist für die Regierungskommission zum Bund-Länder-Pakt vorgesehen?

Die Zeitplanung der Bundesregierung ist dem Ministerium für Soziales und Integration nicht bekannt. Von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit ist noch keine Mitteilung ergangen.

Frage 2. Wo sieht die Landesregierung Handlungsbedarf, was die nötigen Reformen in der Krankenhausplanung anbelangt?

Frage 3. Wie bewertet es die hessische Landesregierung, dass Empfehlungen für ein originäres Landesthema auf Bundesebene erarbeitet werden sollen?

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

Die Krankenhausplanung steht derzeit vor vielfältigen Herausforderungen. Im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit einer flächendeckenden Versorgung bei gleichzeitigem Erfordernis nach spezialisierten Klinikverbänden steht das Ziel einer bedarfs- und qualitätsorientierten Versorgungsplanung im Fokus. Der Vorstoß des Bundes wird dabei im Sinne einer gemeinsamen Kraftanstrengung und als Unterstützung der Länder in ihrer föderalen Verantwortung grundsätzlich begrüßt.

Frage 4. Inwiefern kann sich die Landesregierung vorstellen, Kompetenzen in der Krankenhausplanung an den Bund abzugeben?

Die Landesregierung lehnt eine Übertragung von Kompetenzen ab.

Frage 5. Wäre dies beispielsweise für die Versorgung in Grenzregionen sinnvoll? Wenn nein, wie möchte die Landesregierung sicherstellen, dass in Grenzregionen nicht Doppelstrukturen entstehen?

In den Grenzregionen Hessens besteht eine seit vielen Jahrzehnten gewachsene Versorgungsstruktur, die sich im Grundsatz bewährt hat. Exemplarisch ist an dieser Stelle auf das St. Vincenz Krankenhaus in Limburg an der Lahn hinzuweisen, das ganz selbstverständlich auch Patientinnen

und Patienten aus Rheinland-Pfalz mitversorgt. Ebenso gibt es Krankenhäuser in anderen Ländern, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Hessen eine größere Rolle spielen. Diese gewachsenen Strukturen prägen auch die Patientenströme und werden bei der Krankenhausplanung mit bedacht. Zu diesem Zweck tauschen sich die Länder über ihre Planungen untereinander aus.

Frage 6. Wie kann in diesen Regionen eine länderübergreifende Zusammenarbeit beispielsweise in der Schlaganfallversorgung/ Neuro-Phase B/ Onkologie aussehen?

Bei der Antwort auf diese Frage ist zu differenzieren. In vielen Fällen suchen die Patientinnen und Patienten ein Krankenhaus in einem anderen Land auf. In diesem Fall wird bei der Krankenhausplanung darauf geachtet, dass keine Lücken in der Versorgung entstehen. Ist dagegen eine Versorgung in einem Netzwerk notwendig, wie es z.B. bei der onkologischen Versorgung der Fall ist, erfolgt die Zusammenarbeit zumeist durch direkte Vereinbarung der betroffenen Krankenhäuser.

Frage 7. Welche hessenspezifischen Ideen möchte die Landesregierung in die sektorenübergreifende bzw. sektorenfreie Versorgungsplanung einbringen?

Das Land hat mit dem Pilotprojekt „Sektorübergreifende ambulante Notfallversorgung in Hessen (SaN Projekt)“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), der Verbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hessen, des Main-Taunus-Kreises, des Main-Kinzig-Kreises, des Landkreises Gießen, der Landesärztekammer Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer Hessen, des Hessischen Landkreistags, des Hessischen Städtetags, des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland und des Ministeriums für Soziales und Integration eine hessenspezifische Idee vorgelegt, die wesentliche Aspekte des Koalitionsvertrags auf Bundesebene bereits jetzt umsetzt.

Frage 8. Welche Rolle sollen nach Ansicht der Landesregierung die Fachkliniken in einem gestuften System spielen?

Fachkliniken haben für die Versorgung der hessischen Bevölkerung eine hohe Bedeutung. Ob diese an dem gestuften System der Notfallversorgung mitwirken sollten und können, hängt von der individuellen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses und der Versorgungsnotwendigkeit vor Ort ab. Sie haben nach § 17 Abs. 2 und 3 Hessisches Krankenhausgesetz eher eine ergänzende Funktion.

Frage 9. Welche Rolle sollen nach Ansicht der Landesregierung die regionalen Klinikstandorte zur Versorgung in der Fläche spielen?

Die regionalen Klinikstandorte haben eine hohe Bedeutung für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung. Sie sollen in dem für die Notfallversorgung notwendigen Umfang erhalten bleiben.

Wiesbaden, 5. April 2022

Kai Klose