

**22.06.21****Antrag**  
des Landes Schleswig-Holstein

---

**Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung  
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG)**

Punkt 24 der 1006. Sitzung des Bundesrates am 25. Juni 2021

Der Bundesrat möge folgende Entschließung fassen:

1. Der Bundesrat erachtet das Modellvorhaben Regionalbudget gemäß § 64b SGB V als derart relevant und bewährt, dass es in die Regelversorgung überführt werden sollte.
2. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, mit Beginn der neuen Legislaturperiode die Länder intensiv in die Auswertung der laufenden Evaluation miteinzubeziehen und die Verankerung dieses Vorhabens in der Bundespflegesatzverordnung voranzutreiben.
3. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung ferner auf, die Länder in die zwingend erforderliche Evaluation der neuen Regelung in § 136b Absatz 5a Satz 2 SGB V, wodurch die Länder Ausnahmen von den Mindestmengen mit den Kostenträgern im Einvernehmen treffen müssen, engmaschig einzubeziehen.

Begründung:Zu Ziffern 1 und 2:

Durch die Überführung in die Regelversorgung hätte jedes Krankenhaus die Möglichkeit, ein Regionalbudget zu beantragen, wenn es einen entsprechenden Versorgungsauftrag hat. Das Regionalbudget ist ein modernes Versorgungskonzept, indem die Grenzen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung aufgehoben wurden. Das Konzept findet aktuell in der Psychiatrie Anwendung, ist aber auch auf andere Fachgebiete, beispielsweise die Geriatrie, übertragbar.

Um die Effekte neuer Versorgungsansätze bewerten zu können, kann auf eine Evaluation nicht verzichtet werden. Bereits nach geltendem Recht ist die Fortführung der Modellvorhaben, einschließlich derer, die mittels regionaler Budgets finanziert werden, gewährleistet, da die Laufzeit der Modellvorhaben nach § 64b Absatz 2 Satz 1 SGB V mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) im Regelfall von acht auf längstens 15 Jahre verlängert worden ist.

Es gibt aktuell drei Evaluationsansätze:

- die gesetzlich verankerte Forschung der Kostenträger (Eva64) erfasst die Routinedaten von 19 Kliniken aus dem Modellprojekt bundesweit (Stichtag: 1. Januar 2016).
- die krankenhauseigene Forschung der Modellprojekte (EVAMod) untersucht in 13 Fachabteilungen die Beziehungskonstanz und die Ambulantisierungsrate.
- PsychCare, das Evaluationsprojekt aus dem Innovationsfonds, läuft noch bis Juni 2021.

Ziele der Studie sind die Untersuchung des Nutzens, der Kosten und der Effizienz von Modellprojekten nach § 64b SGB V aus Sicht von Patienten, Angehörigen und Behandlern im Vergleich zur Regelversorgung sowie die Schaffung von Evidenz für eine mögliche Übertragung erfolgreicher Modelle beziehungsweise Modellbestandteile in die Regelversorgung. Die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer wurden im Rahmen der Untersuchung zu Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit, Symptombelastung, beruflicher Integration, Schulausfalltagen beziehungsweise Arbeitsunfähigkeitstagen, Recovery, Einbindung in und Zufriedenheit mit klinischen Entscheidungsprozessen, Angehörigenbelastung, sowie zu direkten und indirekten Kosten mittels Fragebogen befragt und neun und 15 Monate nach Rekrutierung erneut befragt. Zudem werden in der Studie weitere Aspekte, wie die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für das Monitoring sektorenübergreifender psychiatrischer Versorgung, untersucht.

Zu Ziffer 3:

Das genannte Einvernehmenserfordernis mit den Kostenträgern wird in der tatsächlichen Umsetzung als kritisch erachtet. Eine erforderliche Eskalationsebene wurde ausgeschlossen. Wird das Einvernehmen nicht erzielt, kann eine Ausnahmegenehmigung nicht erteilt werden. Dies wird zu erheblichen Problemen in der Versorgungslandschaft, insbesondere in der Früh- und Neugeborenenversorgung, der einzelnen Länder führen. Der Sicherstellungsauf-

trag, der den Ländern obliegt, wird nicht eingehalten werden können. Die Verantwortung hierfür liegt jedoch dann nicht bei den Ländern, sondern bei den entsprechend zuständigen Kostenträgern, die das Einvernehmen verwehrt haben, worauf die Länder keinen Einfluss nehmen können.

Es sollte, sofern sich das Erfordernis des Einvernehmens als nicht umsetzbar erweist, in der nächsten Legislaturperiode die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Krankenhausplanungsbehörde unter Vornahme einer detaillierten Begründung zur Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, sowie insbesondere zu den konkreten Nachteilen für die Patientinnen oder Patienten insbesondere durch verlängerte Transport- oder Anfahrtswege, die die mit der Mindestmenge verbundenen Vorteile, das heißt die wahrscheinliche Verbesserung der medizinischen Versorgung, voraussichtlich überwiegen würden, das Benehmen mit den Kostenträgern herbeiführt.