

10.10.25**Antrag**
des Landes Mecklenburg-Vorpommern

**Entschlieung des Bundesrates zur verbesserten Sicherstellung
der Versorgung durch sektorenübergreifende Vernetzung an
Krankenhausstandorten**

Der Chef der Staatskanzlei
des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Schwerin, 10. Oktober 2025

An die
Präsidentin des Bundesrates
Frau Ministerpräsidentin
Anke Rehlinger

Sehr geehrte Frau Bundesratspräsidentin,

die Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern hat beschlossen, dem Bundesrat die als Anlage beigefügte

Entschlieung des Bundesrates zur verbesserten Sicherstellung der
Versorgung durch sektorenübergreifende Vernetzung an Kranken-
hausstandorten

zuzuleiten.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates auf die Tagesordnung der Sitzung am 17. Oktober 2025 zur Plenumsbefassung zu setzen und anschließend den Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Gren
Patrick Dahlemann

EntschlieÙung des Bundesrates zur verbesserten Sicherstellung der Versorgung durch sektorenübergreifende Vernetzung an Krankenhausstandorten

Der Bundesrat möge beschließen:

Um die medizinische Daseinsvorsorge zukunftssicher zu gestalten, ist eine sektorenübergreifende Vernetzung unumgänglich, um das Ziel der Sicherstellung der Versorgung zu erreichen. Aus einer starken Vernetzung und einer engen Zusammenarbeit des ambulanten und des stationären Sektors folgt eine umfassende und ganzheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Vor allem an den Krankenhausstandorten muss die ambulante Versorgungssituation betrachtet werden, weshalb eine Verknüpfung zum ambulanten Sektor notwendig ist. Andersherum wirkt sich die stationäre Versorgung auch auf die ambulante Versorgungsstruktur aus. Eine innovative sektorenübergreifende Vernetzung muss daher große Beachtung finden, um auch in Zukunft allen Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu einer qualitativen, umfassenden medizinischen Versorgung zu sichern.

1. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, den Aspekt der sektorenübergreifenden Vernetzung bei künftigen Entscheidungen umfassend einzubeziehen, um eine zukunftssichere medizinische Versorgung bundesweit sicherzustellen.
2. Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine Regelung zu schaffen, durch die die Möglichkeit eröffnet wird, Sicherstellungskrankenhäusern eine Institutsermächtigung für den vollen Leistungsumfang des jeweiligen Fachgebietes ohne Fallzahlbegrenzung für mindestens fünf Jahre zu erteilen. Die Festlegung der Fachgebiete bestimmen die Länder im Benehmen mit den Landesausschüssen. Eine verpflichtende Ermächtigung soll in den Planungsbereichen mit drohender Unterversorgung, Unterversorgung und besonderem lokalen Versorgungsbedarf erteilt werden.
3. Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine Regelung zu schaffen, durch die Krankenhäuser mit Integrierten Notfallzentren hausärztliche Versorgungsaufträge erhalten dürfen, sofern keine Zulassungsbeschränkung besteht.

Begründung:

Eine stabile und zukunftssichere medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger ist ein wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge. Die demografische Entwicklung mit Blick auf die Bürgerinnen und Bürger, aber auch auf die Ärztinnen und Ärzte, stellt die Akteure der ambulanten und stationären Versorgung dabei vor neue Herausforderungen. Dennoch muss der Zugang allen Bürgerinnen und Bürgern möglich sein. Umso wichtiger ist es daher, eine innovative, zukunftsorientierte

Vernetzung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor zu schaffen. Die Stärkung der sektorenübergreifenden Vernetzung ist somit ein notwendiger Baustein zur verlässlichen Sicherstellung der medizinischen Versorgung und muss daher bei allen Überlegungen und den darauf aufbauenden künftigen Entscheidungen der Bundesregierung Beachtung finden.

Eine Regelung, die vorsieht, dass Krankenhäuser verlässlich fachärztliche Leistungen erbringen dürfen, wird als notwendig erachtet, um eine sektorenübergreifende Vernetzung zu stärken. Dazu sollte für Sicherstellungskrankenhäuser eine Institutsermächtigung für den vollen Leistungsumfang des jeweiligen Fachgebietes ohne Fallzahlbegrenzung und für mindestens fünf Jahre vorgesehen werden. Die Festlegung der Fachgebiete sollten die Länder im Benehmen mit den Landesausschüssen bestimmen dürfen.

Eine verpflichtende Ermächtigung in Planungsbereichen bei sowohl drohender als auch festgestellter Unterversorgung sowie besonderem lokalen Versorgungsbedarf wird ebenfalls als notwendig erachtet.

Weiterhin wird es als notwendig gesehen, dass Krankenhäuser mit Integrierten Notfallzentren hausärztliche Versorgungsaufträge erhalten dürfen, sofern keine Zulassungsbeschränkung besteht. Die Anzahl könnte je Krankenhaus auf drei begrenzt werden. Integrierte Notfallzentren sollen an einem gemeinsamen Tresen Patientinnen und Patienten in die kassenärztliche oder stationäre Behandlung leiten. Perspektivisch wird es vor allem in dünn besiedelten Flächenländern Schwierigkeiten bei der ärztlichen Besetzung des vertragsärztlichen Schenkels im Integrierten Notfallzentrum geben. Hier könnten Krankenhäuser mit eigenen Arztsitzen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner oder hausärztliche Internistinnen und hausärztliche Internisten anstellen und zugleich die vorhandenen Räumlichkeiten auch außerhalb der klassischen Notdienstzeiträume nutzen. Dies zeigt in besonderem Maß die Vorteile einer sektorenübergreifenden Versorgung bzw. der Strukturen.