

30.04.26

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

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

Bundesministerium
für Gesundheit
Parlamentarischer Staatssekretär

Berlin, 30. April 2026

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Bürgermeister
Dr. Andreas Bovenschulte

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Bundesregierung zur EntschlieÙung des Bundesrates „zur verbesserten Sicherstellung der Versorgung durch sektorenübergreifende Vernetzung an Krankenhausstandorten“ (Bundesratsdrucksache 576/25 (Beschluss)).

Mit freundlichen GrüÙen
Tino Sorge

Stellungnahme der Bundesregierung zur Entschließung des Bundesrates zur verbesserten Sicherstellung der Versorgung durch sektorenübergreifende Vernetzung an Krankenhausstandorten vom 21. November 2025 (Drucksache 576/25)

Die Bundesregierung nimmt zu o.g. Entschließung wie folgt Stellung:

Nummer 1

Die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist eines der wichtigsten gesundheitspolitischen Anliegen der Bundesregierung. Gerade in Zeiten einer immer älter werdenden Bevölkerung und der Abnahme der Behandlungszeit, in der Ärztinnen und Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Insofern ist es essenziell, den ambulanten und stationären Sektor nicht getrennt zu betrachten, sondern die personellen Ressourcen aus beiden Bereichen in die Überlegungen einzubeziehen, wenn es um die Weiterentwicklung des Versorgungssystems geht. Vor diesem Hintergrund wurden mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400 – KHVVG) zahlreiche Neuregelungen zur besseren Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote eingeführt, etwa mit der Schaffung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen und mit der Ermächtigung von pädiatrischen Institutsambulanzen, Bundeswehrambulanzen, sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen und sog. Sicherstellungskrankenhäusern zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch mit der geplanten Notfallreform soll im Bereich der Notfall- und Akutversorgung durch eine sektorenübergreifende Vernetzung von Notaufnahmen der Krankenhäuser, ambulanten Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung und Rettungsdienst ein integriertes System der Notfallversorgung entstehen.

Nummer 2:

Die Krankenhäuser haben bereits nach aktueller Rechtslage die Möglichkeit, mit eigenen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bedarfsgerecht und planungssicher an der ambulanten Versorgung der in der GKV Versicherten teilzunehmen. Zudem sind die Möglichkeiten für Krankenhäuser zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung mit den im KHVVG geregelten Änderungen deutlich erweitert worden. Insbesondere die mit dem KHVVG in das SGB V eingeführten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen können zur Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen beitragen. Hierzu sind für die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen umfassende Ermächtigungsmöglichkeiten zur Teilnahme an der ambulanten fachärztlichen und hausärztlichen Versorgung geschaffen worden. Auch für die sog. Sicherstellungskrankenhäuser sind neue Ermächtigungstatbestände zur Teilnahme an der ambulanten fachärztlichen Versorgung geschaffen worden (§ 116a Absatz 3 SGB V). Demgegenüber begegnet die Forderung des Bundesrates, den sog. Sicherstellungskrankenhäusern eine Institutsermächtigung für mindestens 5 Jahre zu erteilen, insbesondere aufgrund der fehlenden Orientierung am ambulanten Versorgungsbedarf, erheblichen Bedenken. Gleiches gilt für die Forderung, dass der fachliche Umfang der jeweiligen Institutsermächtigungen von den Ländern bestimmt wird, denn der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen. Ebenfalls bleibt offen, nach welchen Kriterien die Länder über den jeweiligen fachlichen Umfang der Institutsermächtigungen zu entscheiden haben.

Hinsichtlich der Forderung nach verpflichtenden Ermächtigungen im Fall von Unterversorgung, drohender Unterversorgung und besonderem lokalen Versorgungsbedarf wird darauf hingewiesen, dass verpflichtende Ermächtigungen von zugelassenen Krankenhäusern für das entsprechende Fachgebiet im Fall der Unterversorgung und des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs nach aktueller Rechtslage bereits vorgesehen sind (§ 116a Absatz 1 SGB V).

Nummer 3:

Integrierte Notfallzentren sind Gegenstand der geplanten Notfallreform. Die endgültige Ausgestaltung der Integrierten Notfallzentren ist abzuwarten. Nach dem derzeitigen in der Ressortabstimmung befindlichen Entwurf haben die Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen als Bestandteile Integrierter Notfallzentren nur teilweise während der sprechstundenfreien Zeiten unter der Woche und an den Wochenenden sowie Feiertagen zu öffnen, sodass davon auszugehen ist, dass das nötige ärztliche Personal für den Betrieb der Notdienstpraxen gewährleistet werden kann. Zudem ist die Möglichkeit vorgesehen, dass die Aufgaben der Notdienstpraxen durch andere vertragsärztliche Leistungserbringer, wie beispielsweise krankenhauseigene MVZ, übernommen werden können. Für weitergehende Regelungen wird kein Bedarf gesehen.