

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz**

SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP haben in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, „die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg“ bringen zu wollen (siehe [www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](http://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf)). Im Dezember 2022 hat eine „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ in ihrer Dritten Empfehlung Vorschläge für eine „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ vorgelegt (siehe [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/3te\\_Stellungnahme\\_Regierungskommission\\_Grundlegende\\_Reform\\_KH-Verguetung\\_6\\_Dez\\_2022\\_mit\\_Tab-anhang.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf)). Das federführende Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 10. Juli 2023 mit der Mehrheit der Länder „Eckpunkte“ für eine Krankenhausreform vorgestellt (siehe [www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/krankenhausreform-eckpunkte](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/krankenhausreform-eckpunkte)). Am 15. Mai 2024 wurde der Gesetzentwurf für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) beschlossen.

Zentral und viel diskutiert ist die künftige Krankenhausplanung auf der Grundlage vom Bund vorzugebender Leistungsgruppen, für die wiederum bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben gelten sollen, was hinsichtlich der grundgesetzlich vorgegebenen Länderkompetenz in der Krankenhausplanung in der Fachwelt strittig ist (vgl. u. a. [www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/krankenhausreform-lauterbach-kritik-laender-zustimmung-bundesrat-gutachten-100.html](http://www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/krankenhausreform-lauterbach-kritik-laender-zustimmung-bundesrat-gutachten-100.html)). Bedeutend ist auch das Vorhaben, neben die bisherigen DRG (Diagnosis Related Groups)-Fallpauschalen eine Vorhaltefinanzierung zu setzen, womit ein pauschaler, gesetzlich vorgegebener Vorhalteanteil für alle Leistungsgruppen gelten soll, die dem jeweiligen Krankenhaus von der zuständigen Landesplanungsbehörde zugewiesen wurden und deren Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen das Krankenhaus grundsätzlich zu erfüllen hat (vgl. u. a. [www.deutschlandfunk.de/krankenhaeuser-reform-lauterbach-fallpauschale-100.html#:~:text=F%C3%BCr%20die%20Reform%20soll%20ein,Krankenkassen%20und%20aus%20L%C3%A4ndermitteln%20finanzieren](http://www.deutschlandfunk.de/krankenhaeuser-reform-lauterbach-fallpauschale-100.html#:~:text=F%C3%BCr%20die%20Reform%20soll%20ein,Krankenkassen%20und%20aus%20L%C3%A4ndermitteln%20finanzieren)). Damit fände in den Augen der Fragesteller lediglich eine reine Umverteilung der bereits im System befindlichen Mittel statt. Viele Fragen bleiben hinsichtlich der konkreten Umsetzung z. B. der „sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen“, die bislang als „Level 1i-Krankenhäuser“ debattiert worden sind, weiter offen (vgl. u. a. [www.marburger-bund.de/bundesverband/pressemitteilung/krankenhausreform-ihren-zielen-messen](http://www.marburger-bund.de/bundesverband/pressemitteilung/krankenhausreform-ihren-zielen-messen)). Hier brauchen Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte nach Überzeugung der Fragesteller schnellstmöglich Planungssicherheit. Auch lässt die im Gesetzentwurf in Aussicht gestellte Refinanzierung der Kostensteigerungen nach Ansicht der Fragesteller Zweifel aufkom-

men, ob die Krankenhäuser, auch und gerade die versorgungsrelevanten, die derzeit drohende Insolvenzwellen (vgl. [www.dkgev.de/dkg/presse/details/krankenhaeuser-sind-gefaehrdet-wie-nie-zuvor/](http://www.dkgev.de/dkg/presse/details/krankenhaeuser-sind-gefaehrdet-wie-nie-zuvor/)) so lange überleben, bis die Reform ihre Wirkung entfalten kann. Schließlich bestehen nicht nur für die gesetzlichen Krankenkassen und die Fragesteller erhebliche Zweifel, warum der geplante Transformationsfonds in Höhe von insgesamt 50 Mrd. Euro für die Jahre 2026 bis 2035 hälftig aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, also aus Mitteln der GKV (gesetzliche Krankenversicherung)-Versicherten, finanziert werden soll (vgl. u. a. <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/zweifel-an-rechtssicherheit-wachsen>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Sieht die Bundesregierung in ihrem Vorhaben, auf Bundesebene Mindestvorhaltezahlen festzulegen, deren Erfüllung zwingend erforderlich sein soll für den Erhalt der Vorhaltevergütung, wie die Fragesteller eine Beschneidung der grundgesetzlich vorgegebenen Planungshoheit der Länder bei der Krankenhausplanung, und wenn nein, warum nicht?
2. Sieht die Bundesregierung in ihrem Vorhaben, auf Bundesebene einheitliche Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen zu definieren, die von den Bundesländern zwingend zu beachten sind, wie die Fragesteller eine Beschneidung der grundgesetzlich vorgegebenen Planungshoheit der Länder bei der Krankenhausplanung, und wenn nein, warum nicht?
3. Sieht die Bundesregierung in ihrem Vorhaben, dass zwingende Voraussetzung für die Zuweisung der Leistungsgruppen durch die Länder die vorherige Prüfung der Einhaltung der Qualitätsvorgaben der einzelnen Leistungsgruppen durch die Medizinischen Dienste sein soll, wie die Fragesteller eine Beschneidung der grundgesetzlich vorgegebenen Planungshoheit der Länder bei der Krankenhausplanung, und wenn nein, warum nicht?
4. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragesteller, dass durch die Einführung der Vorhaltevergütung Fehlanreize für Krankenhäuser entstehen könnten, aus ökonomischen Gründen weniger Patientinnen und Patienten zu behandeln, oder dass durch die Koppelung der Vorhaltevergütung an frühere Behandlungszahlen Fehlanreize für Krankenhäuser entstehen könnten, aus ökonomischen Gründen mehr Patientinnen und Patienten zu behandeln, und wenn nein, warum nicht?
5. Wie schätzt die Bundesregierung die Auswirkung der Mindestvorhaltezahlen auf die Versorgung in ländlichen Gebieten ein?
6. Welche Maßnahmen aus dem Gesetzentwurf der Bundesregierung dienen zur Beseitigung der bereits bestehenden Unterversorgung insbesondere in ländlichen Regionen?
7. Was plant die Bundesregierung, um bedarfsnotwendige Krankenhäuser zu unterstützen, welche aufgrund der geringen Fallzahl mit der Vorhaltevergütung allein ihre Fixkosten nicht abdecken können?
8. Inwiefern sind im neuen System der Vorhaltevergütung die seit 2019 sinkenden Fallzahlen stationärer Behandlungen berücksichtigt?
9. Beabsichtigt die Bundesregierung, im Vorfeld der Beschlussfassung des Gesetzes durch den Deutschen Bundestag eine Auswirkungsanalyse zu erstellen, wie vom Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, angekündigt, und wenn nein, warum nicht?

10. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung in ihrem Gesetzentwurf auf den Einsatz von Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität der jeweiligen medizinischen Versorgung vor Ort verzichtet?
11. Wie bewertet die Bundesregierung im Hinblick darauf, dass für die Prüfung der Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen kurze Überprüfungsabstände von nur zwei Jahren vorgesehen sind, die Planungssicherheit für Krankenhausträger?
12. Sieht die Bundesregierung wie die Fragesteller eine Gefahr, dass Investitionen durch Krankenhausträger aufgrund so nicht bestehender Planungssicherheit zurückgestellt werden?
13. Was plant die Bundesregierung, um die Planungssicherheit für Träger von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zu gewährleisten?
14. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die noch nicht refinanzierten Kostensteigerungen der vergangenen zwei Jahre zu kompensieren, nachdem die Maßnahmen aus dem Gesetzentwurf zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser frühestens ab dem Jahr 2024 greifen sollen?
15. Aus welchen Gründen sollen Mittel aus dem vorgesehenen Transformationsfonds erst ab dem Jahr 2026 abgerufen werden können, wenn Transformationsmaßnahmen seitens der Länder und der Krankenhäuser erwartbar schon nach Inkrafttreten des Gesetzes in Angriff genommen werden sollen?
16. Wie begründet die Bundesregierung, dass für diese elementare Reform zur Sicherstellung der allgemeinen Daseinsvorsorge keine allgemeinen Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden sollen, sondern dass der hälftige Anteil „des Bundes“ der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen werden soll, Mittel also, die die Solidargemeinschaft der GKV-Versicherten über ihre Mitgliedsbeiträge zahlen?
17. Welche Entwicklung prognostiziert die Bundesregierung infolge dieser Entnahmen für die Stabilität des Gesundheitsfonds und für die Stabilität der GKV-Beiträge?
18. Wie begründet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang, dass Nicht-GKV-Versicherte somit kaum an den Kosten für die geplante Krankenhausreform beteiligt sein sollen, und gibt es innerhalb der Bundesregierung derzeit interne Alternativvorschläge, für den Bundesanteil allgemeine Haushaltsmittel bereitzustellen und auch Nicht-GKV-Versicherte stärker an den Transformationskosten zu beteiligen?

Berlin, den 5. Juli 2024

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

