

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/708 –**

Verzahnung der Krankenhausreform mit anderen Reformen, z. B. zur sektorenübergreifenden Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) plant die Bundesregierung eine grundlegende Reform der stationären Versorgung. Gleichzeitig stellen sich in den Augen der Fragesteller Fragen zur Abstimmung mit anderen beabsichtigten oder laufenden Reformen in anderen gesundheitspolitischen Bereichen wie der sektorenübergreifenden Versorgung, der Fachkräftesicherung und der ambulanten Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum.

Laut dem Bündnis Klinikrettung wurden seit 2020 mindestens 66 Krankenhäuser in Deutschland geschlossen, 22 davon allein im Jahr 2023 (www.gemeingut.org). Über 90 Krankenhäuser sind ab 2025 von der Schließung bedroht, insbesondere in Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen (medinfoweb.de).

Der Erhalt dieser wohnortnahen Standorte könnte aus Sicht der Fragesteller durch eine engere ambulant-stationäre Verzahnung unter Umständen teilweise gesichert werden. Vor diesem Hintergrund wird die Bundesregierung um die Beantwortung folgender Fragen gebeten.

1. Werden derzeit von der Bundesregierung konkrete Projekte zur sektorenübergreifenden Versorgung (z. B. Modellprojekte nach den §§ 64b, 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch [SGB V], Gesundheitsregionen) gefördert, und wenn ja, welche?
2. Wenn die Frage 1 bejaht wird, wie viele dieser Projekte beinhalten eine Kooperation zwischen ambulanten Leistungserbringern und Krankenhausstandorten?

3. Welche Erkenntnisse zieht die Bundesregierung aus möglichen bisherigen Pilotprojekten hinsichtlich ihres Potenzials zum Erhalt von Krankenhausstandorten?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Krankenkassen haben grundsätzlich die Möglichkeit, gemäß § 140a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Verträge über eine besondere Versorgung der Versicherten abzuschließen. Als Vertragspartner können im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben etwa Krankenhäuser oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Arztpraxen an der besonderen Versorgung teilnehmen. Die Verträge ermöglichen eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung, auch bezogen auf Gesundheitsregionen. Verträge über eine besondere Versorgung der Versicherten werden autonom zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher keine Kenntnisse über Zahl und Inhalt der Verträge. Eine finanzielle Förderung seitens des Bundes ist nicht vorgesehen.

Ähnliches trifft auf die Modellvorhaben nach § 64b SGBV zu, welche die Krankenkassen oder ihre Verbände mit Leistungserbringenden vereinbaren können. Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V bestehen seit dem Jahr 2013. Sie sind auf die Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. In jedem Land soll mindestens ein Modellvorhaben nach § 64b SGB V durchgeführt werden, dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden.

4. Wie viele Krankenhausstandorte, unterteilt nach Bundesländern, wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2020 bundesweit geschlossen?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis über die Anzahl der seit dem Jahr 2020 geschlossenen Krankenhausstandorte im Bundesgebiet, unterteilt nach Ländern. Der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Statistische Bericht zu den Grunddaten der Krankenhäuser weist für das Jahr 2020 eine Anzahl von 1 903 Krankenhäusern und für das jüngste Berichtsjahr 2023 eine Anzahl von 1 874 Krankenhäuser aus. Zu beachten ist dabei, dass ein Krankenhaus mehrere Krankenhausstandorte haben kann.

5. Wie viele Krankenhausstandorte könnten nach Einschätzung der Bundesregierung im Zuge der Umsetzung des KHVVG perspektivisch gefährdet sein?

Mit dem KHVVG wurden umfangreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen auf den Weg gebracht, um eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung flächendeckend zu sichern.

Eine Prognose zur Frage nach der künftigen Anzahl der Krankenhausstandorte im Zuge der Umsetzung des KHVVG ist nach Einschätzung der Bundesregierung nicht verlässlich möglich. Aufgrund der Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, die mit dem KHVVG eingeführt worden sind, geht die Bundesregierung jedoch davon aus, dass auf Grundlage der Regelungen des KHVVG für zahlreiche Krankenhausstandorte eine mögliche Gefährdung abgewendet werden kann.

6. Hat sich die Bundesregierung mit der Möglichkeit beschäftigt, durch den Ausbau regionaler Gesundheitszentren oder integrierter Versorgungsmodelle bestehende Krankenhausstandorte zu transformieren statt zu schließen, und wenn ja, zu welchem Schluss ist sie gekommen (biermann-mediz in.de/umbauplaene-der-kbv-kleine-krankenhaeuser-werden-zu-intersektoralen-gesundheitszentren/?utm_source=chatgpt.com)?

Integrierte Versorgungsmodelle bzw. besondere Versorgungsmodelle können zum Ziel haben, Krankenhäuser für die ambulante Versorgung zu öffnen. Dafür haben diese einen entsprechenden Vertrag nach § 140a SGB V mit einer oder mehreren Krankenkassen zu schließen. Nach § 140a Absatz 3 Satz 2 SGB V ist dabei der jeweilige Zulassungsstatus zu berücksichtigen. Auf den konkreten Inhalt entsprechender Verträge hat das Bundesministerium für Gesundheit keinen Einfluss. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 verwiesen.

Auf die Antworten der Bundesregierung zu den Fragen 7 und 8 bezüglich sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen wird verwiesen.

7. Gibt es Planungen der Bundesregierung, sektorenübergreifende Strukturen explizit in das KHVVG aufzunehmen oder flankierende Gesetze hierzu zu erlassen?

Mit dem KHVVG wurden sogenannte sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (süV) eingeführt. SüV sind Krankenhäuser, die stationäre Leistungen der Grundversorgung sowohl mit ambulanten ärztlichen Leistungen als auch mit pflegerischen Leistungen verbinden sollen. Hiervon können insbesondere Krankenhäuser profitieren, deren Fortbestand aufgrund des geringen stationären Versorgungsbedarfs in der Region nicht gesichert ist. Es besteht die Möglichkeit, das Leistungsangebot dieser Krankenhäuser sektorübergreifend an dem jeweiligen Bedarf an stationären, ambulanten oder pflegerischen Leistungen auszurichten. Sie erhalten dazu erweiterte Möglichkeiten zur ambulanten Leistungserbringung. Für die süV gelten aufgrund ihrer neuartigen Ausrichtung eigene Vergütungsregelungen. Sie sollen ein finanzielles Gesamtvolumen mit den Kostenträgern vor Ort vereinbaren, welches mittels krankenhausesindividueller, degressiver Tagesentgelte abgerechnet werden soll.

8. Plant die Bundesregierung neue Förderprogramme oder gesetzliche Anpassungen zur systematischen Integration ambulanter und stationärer Versorgungsangebote an bestehenden Krankenhausstandorten?

Die mit dem KHVVG eingeführten süV beinhalten eine systematische Integration ambulanter und stationärer Versorgungsangebote an bestehenden Krankenhausstandorten. Zur Implementierung von süV sind die gesetzlich vorgesehenen Umsetzungsschritte, insbesondere die in § 115g Absatz 3 SGB V vorgesehene Vereinbarung des potenziell zulässigen stationären Leistungsrahmens, und die darauf aufbauenden Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden abzuwarten.

9. Hat sich die Bundesregierung eine eigene Auffassung erarbeitet zu dem Risiko, dass eine isolierte Umsetzung des KHVVG ohne gleichzeitige Entwicklung ambulanter Versorgungsangebote zu Versorgungslücken führen könnte, und wenn ja, zu welcher Auffassung gelangte sie (vlk-online.de/minister-lauterbachs-aenderungsvorschlaege-zum-khvv-g-nicht-ausreichend/?utm_source=chatgpt.com; www.healthpolicy-online.de/news/dgiv-kritisiert-entwurf-zum-krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz?utm_source=chatgpt.com)?

Neben der Umsetzung des KHVVG arbeitet die Bundesregierung gemäß den Vorgaben des Koalitionsvertrages für die 21. Legislaturperiode an einer Vielzahl an Reformvorhaben. Dies betrifft u. a. Vorhaben zur Sicherung der Notfallversorgung, zur Einführung einer bundeseinheitlichen Ausbildung zur Pflegefachassistenz, zur Stärkung der Pflegekompetenz sowie zur Einführung eines Primärarzt-systems. Zusammen mit dem KHVVG werden diese Reformvorhaben insgesamt dazu beitragen, potentiellen Versorgungslücken entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang wird zudem auf die Neuregelungen des KHVVG zur Integration ambulanter und stationärer Leistungen in süV und deren erweiterte Möglichkeiten zur ambulanten Leistungserbringung sowie auf die Neuregelungen zur Ermächtigung von Kinderkrankenhäusern und Krankenhäusern mit pädiatrischen Fachabteilungen zur ambulanten kinder- und jugendmedizinischen Versorgung verwiesen.