

Antrag

der Abgeordneten Claudia Weiss, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, René Bochmann, Erhard Brucker, Marcus Bühl, Stefan Henze, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Kurt Kleinschmidt, Achim Köhler, Reinhard Mixl, Arne Raue, Christian Reck, Dr. Rainer Rothfuß, Carina Schießl, Georg Schroeter, Dr. Daniel Zerbin, Jörg Zirwes, Ulrich von Zons und der Fraktion der AfD

Wiederherstellung wirksamer Länderkompetenzen bei Ausnahmen von Mindestmengen – Kliniken im ländlichen Raum erhalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse in allen Teilen der Bundesrepublik Deutschland ist eine verfassungsrechtliche Verpflichtung des Staates (Artikel 72 Absatz 2 Grundgesetz). Hierzu zählt auch eine flächendeckende, bedarfsgerechte und zeitnah erreichbare stationäre Gesundheitsversorgung. Die Verantwortung für die Krankenhausplanung liegt gemäß § 6 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) bei den Ländern, die damit die Aufgabe haben, die flächendeckende Versorgung ihrer Bevölkerung mit stationären Leistungen sicherzustellen.

Zur Sicherung der Behandlungsqualität hat der Gesetzgeber mit den Mindestmengenregelungen ein zentrales Instrument der Qualitätssicherung geschaffen. Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V dienen der Qualitätssicherung, indem bestimmte planbare Leistungen nur an Krankenhausstandorten erbracht und vergütet werden, die die jeweils festgelegten Mindestfallzahlen voraussichtlich erreichen.

In der Praxis können starre Mindestmengen jedoch – insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen – zu Versorgungslücken führen. Dies betrifft besonders sensible und versorgungsrelevante Bereiche wie die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1 250 Gramm, allogene Stammzelltransplantationen sowie die stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung.

Das geltende Recht sieht zwar die Möglichkeit landesbehördlicher Entscheidungen zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung vor; diese ist jedoch eng begrenzt und in Teilen an ein Zustimmungserfordernis („Einvernehmen“) mit Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen geknüpft (§ 136b Absatz 5a SGB V). Damit wird die Krankenhausplanung der Länder faktisch erheblich eingeschränkt.

Der Deutsche Bundestag hat der Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses zugestimmt, die Petition 139965 („Keine Schließungen von Geburtshilfestationen aufgrund der Hochsetzung der Mindestfallzahl“) mit dem höchstmöglichen Votum „zur Berücksichtigung“ an die Bundesregierung zu überweisen. Zudem haben mehrere Länder eine verfassungsrechtliche Überprüfung von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) angestoßen. Dies unterstreicht den gesetzgeberischen Handlungsbedarf, die Länder bei der Sicherung einer flächendeckenden Versorgung durch eng umgrenzte Ausnahmen wirksam zu stärken.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Länder in die Lage versetzt, im Rahmen der Krankenhausplanung Ausnahmen von Mindestmengenregelungen in eng definierten Fällen wirksam zuzulassen, wenn andernfalls die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährdet wäre;
 2. hierzu § 136b Absatz 5a SGB V so zu ändern, dass landesbehördliche Entscheidungen über Ausnahmen nicht von einem Zustimmungserfordernis („Einvernehmen“) mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen abhängig sind, sondern nach Anhörung der Beteiligten im pflichtgemäßen Ermessen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde getroffen werden;
 3. klarzustellen, dass für Leistungen, die aufgrund einer landesbehördlich zugelassenen Ausnahme erbracht werden, weder ein Leistungserbringungsverbot noch ein Vergütungsausschluss allein wegen Unterschreitens der Mindestmenge eintritt, sofern die in der Ausnahmeentscheidung festgelegten Qualitäts- und Strukturvoraussetzungen eingehalten werden;
 4. bundesweit einheitliche Mindestanforderungen an Inhalt, Begründung und Dokumentation solcher landesbehördlichen Ausnahmeentscheidungen zu regeln, insbesondere zu Transport- und Erreichbarkeitszeiten, regionalen Bedarfsanalysen sowie zur nachgewiesenen Struktur- und Ergebnisqualität des betroffenen Krankenhausstandorts;
 5. dem Deutschen Bundestag spätestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung einen Bericht über Anzahl, Inhalt und Auswirkungen der erteilten Ausnahmen sowie über Versorgungseffekte und Qualitätsindikatoren vorzulegen.

Berlin, den 9. Juni 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Mindestmengenregelungen sollen Patientensicherheit und Ergebnisqualität stärken, indem komplexe und planbare Leistungen an ausreichend erfahrenen Standorten konzentriert werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt hierzu auf Grundlage von § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V Mindestmengen fest. Bei Unterschreitung drohen Leistungserbringungsverbote und Vergütungsausschlüsse, § 136b Abs. 5 Satz 1 und 2 SGB V.

Die Konzentration spezialisierter Leistungen kann in Ballungsräumen Qualitätsvorteile schaffen, führt jedoch in ländlichen Regionen zu erheblichen Risiken für die Versorgungssicherheit. Wenn Standorte Leistungen wegen Mindestmengen nicht mehr erbringen dürfen, verlängern sich Transport- und Anfahrtswege. Dies kann insbesondere bei vulnerablen Patientengruppen, wie Extremfrühgeborenen, eine zusätzliche Gefährdung darstellen. Auch bei seltenen Indikationen, etwa allogenen Stammzelltransplantationen, können Mindestmengen zu einer Unterversorgung führen.

Ziel des Antrags ist es, die Qualitätssicherung durch Mindestmengen nicht in Frage zu stellen, zugleich aber den Ländern ein wirksames Instrument zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung an die Hand zu geben. Ausnahmen sollen nur in eng begrenzten Fällen möglich sein, wenn andernfalls ein regionaler Versorgungsabbruch droht und die Qualität der Versorgung am Standort nachweislich gewährleistet ist.

Der Gesetzgeber soll die landesbehördlichen Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der Krankenhausplanung stärken und so ausgestalten, dass sie ohne zustimmungsbedingte Blockaden greifen können. Gleichzeitig sind klare Anforderungen an Begründung, Transparenz und Qualität zu normieren, um Patientensicherheit und bundesweite Vergleichbarkeit sicherzustellen.

Die vorgeschlagene Regelung trägt dazu bei, Kliniken im ländlichen Raum und in strukturschwachen Regionen zu erhalten und Versorgungslücken zu vermeiden. Durch die Verknüpfung von Ausnahmen mit Qualitäts- und Strukturvoraussetzungen bleibt das Ziel der Qualitätsverbesserung bestehen. Der vorgesehene Bericht schafft Transparenz und ermöglicht eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Mindestmengenregelungen.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.