

## **Antrag**

**der Fraktion der AfD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Grundlinien und Eckpfeiler der Krankenhauswesen-Politik in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. mit welchen Auswirkungen der Krankenhausreform des Bundesministeriums für Gesundheit auf die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg sie rechnet (hier insbesondere Stellung nehmen zu: den für das Land durch die Umsetzung der Krankenhausreform voraussichtlich anfallenden Kosten, Veränderungen der Anzahl von Krankenhäusern und ihres medizinischen Leistungsprofils im Land, Veränderungen der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität im Land, Entstehen neuer bzw. Vergrößerung bestehender Finanzierungslücken, Folgen der Umstellung von den Fallkosten- auf die Vorhaltepauschalen);
2. wie sie die erwarteten Auswirkungen im Einzelnen beurteilt (insbesondere unter den Gesichtspunkten der medizinischen Versorgung der Bürger und der Finanzierung des Krankenhaus- bzw. Gesundheitswesens);
3. welche konkreten Maßnahmen sie ergreift, um zu erwartenden negativen Auswirkungen der Krankenhausreform antizipierend und proaktiv entgegenzuwirken;
4. welche Kliniken im Land sich für die Anwendung des Vorhaltesystems qualifizieren;
5. welche Kliniken im Land dahingehend weiterentwickelt werden sollen, sich für das Vorhaltesystem zu qualifizieren und auf welche Weise und mit welchen Kosten diese Weiterentwicklung ggf. stattfinden soll;
6. welche Folgen sie für die Krankenhauslandschaft bzw. medizinische Versorgung der Bürger im ländlichen Raum sieht (medizinisches Leistungsspektrum, Erreichbarkeit von Krankenhäusern, Bettenzahl pro 100 000 Einwohner usw.);

7. wie sich die heutige regionale Verteilung der Betten durch die Krankenhausreform verändern wird (Bettenanzahl bitte aufgeschlüsselt seit 2015 in den Kategorien Ballungsräume/Metropolregionen, Verdichtungsräume, ländlicher Raum angeben sowie die Prognose hinsichtlich der Veränderungen infolge der Umsetzung der Krankenhausreform darstellen);
8. anhand welcher Kriterien (beispielsweise Bettenzahl, medizinisches Angebot, Erreichbarkeiten usw.) sie das Minimum einer gewährleisteten medizinischen Versorgung bzw. Krankenhausversorgung in Verdichtungsräumen und im ländlichen Raum definiert;
9. ob diese Kriterien gegenwärtig erfüllt sind und wie sich die Krankenhausreform auf die Erfüllung dieser Kriterien auswirkt;
10. inwieweit im Land Baden-Württemberg über das definierte Minimum hinausgegangen werden soll;
11. welche Auswirkungen ihrer Einschätzung nach die Krankenhausreform auf die Krisenfestigkeit und Resilienz der medizinischen Versorgung im Land Baden-Württemberg haben wird;
12. ob auch nach der Krankenhausreform alle Leistungen, die in Krankenhäusern des Landes bis dato behandelt bzw. erbracht werden, auch weiterhin in den Krankenhäusern im Bundesland behandelt bzw. erbracht werden können;
13. welche Missbrauchspotenziale sie im Vorhaltepauschalensystem der Krankenhausreform sieht (etwa in Form eines profitorientierten Unterlaufens bzw. Ausbeutens des Anreizsystems) und wie sie diese ggf. zu unterbinden gedenkt.

25.9.2023

Baron, Wolle  
und Fraktion

#### Begründung

Die Krankenhausreform, die vom Bundesministerium für Gesundheit auf den Weg gebracht wurde und zum 1. Januar 2024 als Gesetz in Kraft treten soll, wird erhebliche Folgen für das Krankenhaus- und Gesundheitswesen im Land Baden-Württemberg haben. Eine Reihe von Verbänden und Experten sehen diese Veränderungen kritisch und beurteilen die Folgen zum Teil als sehr nachteilig. So wird unter anderem vor einer erheblichen Verschlechterung der medizinischen Versorgungslage im ländlichen Raum sowie einer weiteren Kostenexplosion im Gesundheitswesen gewarnt.

Es ist daher dringend geboten, Aufschluss über die Folgeabschätzung betreffs der Krankenhausreform zu gewinnen, auf deren Basis die Landesregierung operiert, und über die Maßnahmen, mit denen die Landesregierung antizipierend und proaktiv den Folgen der Krankenhausreform zu begegnen und entgegenzusteuern gedenkt.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 19. Oktober 2023 Nr. 5440.1-030/0005 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. mit welchen Auswirkungen der Krankenhausreform des Bundesministeriums für Gesundheit auf die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg sie rechnet (hier insbesondere Stellung nehmen zu: den für das Land durch die Umsetzung der Krankenhausreform voraussichtlich anfallenden Kosten, Veränderungen der Anzahl von Krankenhäusern und ihres medizinischen Leistungsprofils im Land, Veränderungen der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität im Land, Entstehen neuer bzw. Vergrößerung bestehender Finanzierungslücken, Folgen der Umstellung von den Fallkosten- auf die Vorhaltepauschalen);*
- 2. wie sie die erwarteten Auswirkungen im Einzelnen beurteilt (insbesondere unter den Gesichtspunkten der medizinischen Versorgung der Bürger und der Finanzierung des Krankenhaus- bzw. Gesundheitswesens);*
- 3. welche konkreten Maßnahmen sie ergreift, um zu erwartenden negativen Auswirkungen der Krankenhausreform antizipierend und proaktiv entgegenzuwirken;*

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

Das Bundesministerium für Gesundheit arbeitet derzeit an der Fertigstellung eines Arbeitsentwurfs für die Reform der Krankenhausvergütung unter aktiver Einbindung der Länder. Ziel der Krankenhausvergütungsreform des Bundes ist es, das reine Fallpauschalensystem, welches aufgrund seiner Mengenorientierung Fehlreize mit sich bringt, durch eine Mischfinanzierung aus DRG-Vergütung und Vorhaltevergütung abzulösen. Da die Auswirkungen der Vergütungsreform für die Länder und die Krankenhäuser von einer Vielzahl von Faktoren und insbesondere der gesetzlichen Regelungen im Detail abhängen, kann hierzu derzeit noch keine Einschätzung im Sinne der Fragestellung abgegeben werden.

Unabhängig davon ist zu berücksichtigen, dass die geplanten neuen Regelungen zur Krankenhausvergütung, für die der Bund die Gesetzgebungskompetenz innehat, sich verfassungsrechtlich bereits nur bedingt auf die Krankenhausplanung der Länder auswirken können und dürfen. Die landeseigene Krankenhausplanung wird im Nachgang an die Krankenhausvergütungsreform des Bundes und im Zusammenspiel mit dieser einer Überarbeitung bedürfen. Konkrete Auswirkungen sind hierzu derzeit noch nicht abschätzbar. Ziel ist jedenfalls eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg, bei der auch verstärkt sektorenübergreifende Versorgungsmodelle in den Blick genommen werden müssen.

Die akuten und grundsätzlichen Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser beruhen auf der unzureichenden Betriebskostenfinanzierung. Die Zuständigkeit für die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser liegt beim Bund. Die Hauptproblematik besteht darin, dass die überdurchschnittlich hohen Lohnkosten in Baden-Württemberg von dem für die Betriebskostenfinanzierung entscheidenden Landesbasisfallwert bislang nicht vollständig abgebildet werden. Bereits seit längerem setzt sich das Land gegenüber dem Bund dafür ein, die Grundlagen für eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser zu schaffen und die Regelungen zum Landesbasisfallwert anzupassen. Zudem wurde vom Bund ein Vorschaltgesetz zur Krankenhausvergütungsreform gefordert, um die bestehenden Defizite abzumildern, damit die Vergütungsreform überhaupt ihre beabsichtigte Wirkung entfalten kann.

4. *welche Kliniken im Land sich für die Anwendung des Vorhaltesystems qualifizieren;*
5. *welche Kliniken im Land dahingehend weiterentwickelt werden sollen, sich für das Vorhaltesystem zu qualifizieren und auf welche Weise und mit welchen Kosten diese Weiterentwicklung ggf. stattfinden soll;*

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wie sich dem zwischen Bund und Ländern geeinten Eckpunktepapier vom 10. Juli 2023 entnehmen lässt, soll die Krankenhausvergütungsreform grundsätzlich für alle zugelassenen Krankenhäuser gelten, die der Definition des § 108 SGB V und dem bisherigen DRG-Fallpauschalensystem unterfallen. Die Qualifizierung für das Vorhaltevergütungssystem ist deshalb auch keine Frage der Weiterentwicklung von Krankenhäusern durch das Land, die insoweit mit irgendwelchen Kosten verbunden wäre.

6. *welche Folgen sie für die Krankenhauslandschaft bzw. medizinische Versorgung der Bürger im ländlichen Raum sieht (medizinisches Leistungsspektrum, Erreichbarkeit von Krankenhäusern, Bettenzahl pro 100 000 Einwohner usw.);*

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

7. *wie sich die heutige regionale Verteilung der Betten durch die Krankenhausreform verändern wird (Bettenanzahl bitte aufgeschlüsselt seit 2015 in den Kategorien Ballungsräume/Metropolregionen, Verdichtungsräume, ländlicher Raum angeben sowie die Prognose hinsichtlich der Veränderungen infolge der Umsetzung der Krankenhausreform darstellen);*

Die Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg orientiert sich nicht an den Kategorien „Ballungsräume/Metropolregionen, Verdichtungsräume und ländlicher Raum“, sodass eine Aufstellung der Bettenzahlen seit 2015 anhand dieser Kategorien nicht möglich ist. Nach Ziffer 4.4 des derzeit geltenden Landeskrankenhausplans hat vielmehr jedes Krankenhaus einen historisch gewachsenen Versorgungsbereich, der sich in der Regel an früheren oder aktuellen Verwaltungsgrenzen orientiert. Je nach geographischer Lage, Größe und Aufgabenstellung eines Krankenhauses kann sein Einzugsbereich über die Kreis-, Regions- oder Landesgrenzen hinaus reichen. Je weiter sich das Versorgungsgebiet eines Krankenhauses ausdehnt, desto umfassender wird sein Leistungsspektrum sein und auch seltener nachgefragte Leistungen einbeziehen. Die Anzahl an notwendigen, im Landeskrankenhausplan auszuweisenden Betten und Plätzen ergibt sich durch die Anwendung der Burton-Hill-Formel unter Einbeziehung der planerischen Richtwerte der Bettennutzung (vgl. Ziffer 4.1 des Landeskrankenhausplans). Diese Formel enthält wiederum auch die aktuelle Einwohnerzahl des zu bewertenden Versorgungsbereiches als einen von mehreren Bestandteilen. Auf diese Art und Weise wird sichergestellt, dass die Bevölkerungsdichte und -struktur einer Versorgungsregion im Rahmen der Krankenhausplanung ausreichend berücksichtigt werden.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Fragen 1 bis 3 verwiesen.

8. *anhand welcher Kriterien (beispielsweise Bettenzahl, medizinisches Angebot, Erreichbarkeiten usw.) sie das Minimum einer gewährleisteten medizinischen Versorgung bzw. Krankenhausversorgung in Verdichtungsräumen und im ländlichen Raum definiert;*
9. *ob diese Kriterien gegenwärtig erfüllt sind und wie sich die Krankenhausreform auf die Erfüllung dieser Kriterien auswirkt;*
10. *inwieweit im Land Baden-Württemberg über das definierte Minimum hinausgegangen werden soll;*

Die Fragen 8 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die derzeitige Krankenhausplanung Baden-Württemberg besteht in einer Rahmenplanung, in der keine Festlegungen etwaiger Minima zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung differenziert nach Verdichtungsräumen und ländlichem Raum getroffen werden (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 7).

Die Krankenhausreform des Bundes kann hierauf auch nur bedingt Auswirkungen haben, da sie im Kern eine Vergütungsreform ist und die Gesetzgebungskompetenz für die Krankenhausplanung allein bei den Ländern liegt (siehe hierzu auch die Antwort zu den Fragen 1 bis 3).

*11. welche Auswirkungen ihrer Einschätzung nach die Krankenhausreform auf die Krisenfestigkeit und Resilienz der medizinischen Versorgung im Land Baden-Württemberg haben wird;*

Es ist davon auszugehen, dass die Krisenfestigkeit und Resilienz der medizinischen Versorgung im Land Baden-Württemberg durch die Krankenhausvergütungsreform des Bundes gestärkt werden wird, insbesondere wenn mit der Reform die in den Empfehlungen der Regierungskommission zum Ausdruck gebrachte Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung umgesetzt wird, was Inhalt der Eckpunkte ist, die der Bund nun umzusetzen hat.

*12. ob auch nach der Krankenhausreform alle Leistungen, die in Krankenhäusern des Landes bis dato behandelt bzw. erbracht werden, auch weiterhin in den Krankenhäusern im Bundesland behandelt bzw. erbracht werden können;*

Auch nach der Krankenhausvergütungsreform des Bundes werden alle Leistungen, die in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg bis dato erbracht werden, auch in Zukunft erbracht werden können, sofern diese bedarfsnotwendig sind und die erforderlichen Vorgaben an eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg erfüllt werden.

*13. welche Missbrauchspotenziale sie im Vorhaltepauschalensystem der Krankenhausreform sieht (etwa in Form eines profitorientierten Unterlaufens bzw. Ausbeutens des Anreizsystems) und wie sie diese ggf. zu unterbinden gedenkt.*

Es ist gerade das Ziel der Krankenhausvergütungsreform des Bundes, mengenorientierte Fehlanreize zu verhindern, die das reine Fallpauschalensystem bislang mit sich bringt und durch eine Mischfinanzierung aus DRG-Vergütung und Vorhaltevergütung abzulösen. Es soll eine überwiegend fallunabhängige Vergütung für das Vorhalten qualitativ hochwertiger medizinischer Angebote erfolgen.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration