

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Möglichkeit der Übertragbarkeit des nordrhein-westfälischen Krankenhausplans 2022 auf die Landeskrankenhausplanung in Baden-Württemberg

Antrag

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

1. welche Maßnahmen zur Stärkung der Krankenhausversorgung in der Fläche und in den Ballungsräumen, wie sie im Krankenhausplan 2022 für Nordrhein-Westfalen vorgesehen sind, auch für Baden-Württemberg geeignet sein könnten;
2. inwieweit sie eine ähnlich differenzierte Planungssystematik nach medizinischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen wie im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 plant;
3. inwieweit sie der Auffassung ist, dass im Land Baden-Württemberg strukturelle Versorgungsdefizite (Über- und Unterversorgung) im akutstationären Bereich bestehen, die mit den Instrumenten der NRW-Krankenhausplanung behoben werden können;
4. von welchem Bedarf an zusätzlichen Investitionsmitteln sie für etwaige notwendige Strukturanpassungen ausgeht;
5. wie die qualitätsorientierte Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen durch die Festlegung von Mindest- und Auswahlkriterien für die Leistungsgruppen operationalisiert wurde und ob eine vergleichbare Struktur auch für Baden-Württemberg geeignet wäre, um die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten und dauerhaft sicherstellen zu können;
6. wie sie die Erreichbarkeit von Krankenhäusern mit den verschiedenen Leistungsgruppen für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Vergleich zu den beschriebenen Erreichbarkeitszielen im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 beurteilt;

Eingegangen: 6.5.2024 / Ausgegeben: 6.6.2024

1

7. welche Maßnahmen sie plant, um länderübergreifende Kooperationen in der Krankenhausplanung zwischen Baden-Württemberg und den benachbarten Bundesländern zu fördern und welche rechtlichen Rahmenbedingungen dabei berücksichtigt werden müssen;
8. inwieweit sie beabsichtigt, die Trägervielfalt in der Krankenhauslandschaft Baden-Württembergs zu erhalten und zu stärken, wie es im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 vorgesehen ist;
9. welche Schritte sie plant, um sektorenübergreifende Versorgungsangebote in Baden-Württemberg zu fördern und eine bessere Koordination zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu erreichen;
10. welche Möglichkeiten sie sieht, um die wohnortnahe Versorgung und die Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Notfallversorgung, wie sie im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 festgelegt sind, auch in Baden-Württemberg zu gewährleisten;
11. welche Potenziale und Herausforderungen sich aus der Förderung und dem Ausbau digitaler Lösungen im Gesundheitswesen ergeben, insbesondere unter Berücksichtigung des „virtuellen Krankenhauses NRW“;
12. inwiefern sie beabsichtigt, besondere Angebote wie die Infektiologie gemäß den Vorgaben und Empfehlungen im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan in die Krankenhausplanung von Baden-Württemberg zu integrieren, insbesondere in Bezug auf die Bewältigung von Infektionskrankheiten wie während der COVID-19-Pandemie;
13. welche Schritte sie plant, um sicherzustellen, dass die Umsetzung der Krankenhausplanung in Baden-Württemberg kontinuierlich überprüft und angepasst wird, um auf aktuelle Entwicklungen und neue Anforderungen im Gesundheitswesen angemessen reagieren zu können, wie es im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 als „lernendes System“ beschrieben wird;
14. ob sie nach dem derzeitigen Stand der stationären Versorgung in Baden-Württemberg davon ausgeht, dass bei den regionalen klinischen Leistungsangeboten Mehrfachstrukturen bestehen;
15. welche Auswirkungen die Kategorien der Qualitätsvorgaben für verwandte Leistungsgruppen, Vorhaltung von Geräten, fachärztliche Vorgaben und sonstige Struktur- und Prozesskriterien gemäß des nordrhein-westfälischen Krankenhausplans 2022 auf die ärztliche Weiterbildung und die Qualitätssicherung haben und ob ähnliche Vorgaben auch in Baden-Württemberg implementiert werden könnten.

6.5.2024

Haußmann, Brauer, Bonath, Fischer, Haag, Heitlinger, Hoher, Dr. Jung, Karrais, Dr. Timm Kern, Reith, Scheerer, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Der Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 wurde entwickelt, um eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieser Plan beruht auf einer umfassenden Analyse der Bevölkerungsstruktur, Gesundheitsdaten und infrastrukturellen Gegebenheiten. Dabei werden nicht nur die aktuellen Bedürfnisse, sondern auch zukünftige Entwicklungen berücksichtigt.

Aus diesen Gründen erscheint die Überlegung einer möglichen Übertragbarkeit dieses Plans auf Baden-Württemberg sinnvoll. Außerdem würde eine einheitliche Vorgehensweise bei der Krankenhausplanung in allen Bundesländern die Zusammenarbeit erleichtern und eine effizientere Nutzung von Ressourcen ermöglichen. Dies könnte zu einer verbesserten Qualität der Versorgung und einer besseren Auslastung der vorhandenen Infrastruktur führen.

Der Antrag soll zu einer transparenten Aufklärung über die aktuellen Herausforderungen in der Krankenhausstruktur in Baden-Württemberg dienen sowie die Frage klären, welche konkreten Schritte unternommen werden könnten und sollten, um die Versorgungssicherheit insbesondere in den Krankenhäusern zu gewährleisten und die Effizienz im Gesundheitswesen nachhaltig zu verbessern.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 29. Mai 2024 Nr. 5440.1-030/0005 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. welche Maßnahmen zur Stärkung der Krankenhausversorgung in der Fläche und in den Ballungsräumen, wie sie im Krankenhausplan 2022 für Nordrhein-Westfalen vorgesehen sind, auch für Baden-Württemberg geeignet sein könnten;*

In Baden-Württemberg haben bereits verschiedene Strukturreformen in der Krankenhausversorgung stattgefunden. Dies wird im Bundesland-Vergleich insbesondere auch durch die niedrige Bettenmessen-ziffer und die geringen stationären Fallzahlen deutlich. Das Land treibt die Strukturverbesserungen auch weiterhin voran, denn für die Herausforderungen, denen die Krankenhäuser in Baden-Württemberg begegnen – darunter insbesondere Personalmangel und eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung – werden Lösungen benötigt. Deshalb wird das Landeskrankenhausgesetz derzeit novelliert, um bereits die Möglichkeit für das Land zu schaffen, zukünftig auch nach Leistungsgruppen zu planen. Damit ergibt sich grundsätzlich auch die Möglichkeit, die Leistungsgruppen von Nordrhein-Westfalen für die neue Krankenhausplanung von Baden-Württemberg zu verwenden.

- 2. inwieweit sie eine ähnlich differenzierte Planungssystematik nach medizinischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen wie im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 plant;*

Derzeit befindet sich das Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) auf Bundesebene in vollem Gange. Wird das KHVVG auf Bundesebene beschlossen, muss das Land die im KHVVG enthaltene Leistungsgruppen-Systematik umsetzen. Auch wenn das KHVVG nicht beschlossen werden sollte, plant das Land durch Anpassungen des eigenen Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) eine wie im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 vorgesehene differenzierte Planungssystematik zu ermöglichen.

3. inwieweit sie der Auffassung ist, dass im Land Baden-Württemberg strukturelle Versorgungsdefizite (Über- und Unterversorgung) im akutstationären Bereich bestehen, die mit den Instrumenten der NRW-Krankenhausplanung behoben werden können;

14. ob sie nach dem derzeitigen Stand der stationären Versorgung in Baden-Württemberg davon ausgeht, dass bei den regionalen klinischen Leistungsangeboten Mehrfachstrukturen bestehen;

Die Fragen 3 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es bedarf einer bedarfsgerechten Versorgung sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich. In städtischen Gebieten wird grundsätzlich ein höheres Angebot als in ländlichen Gebieten vorgehalten. Denn in größeren Städten werden insbesondere auch Patientinnen und Patienten aus ländlichen Gebieten versorgt, wenn es beispielsweise um elektive Fälle, für die eine hohe Spezialisierung von Nöten ist, geht.

4. von welchem Bedarf an zusätzlichen Investitionsmitteln sie für etwaige notwendige Strukturanpassungen ausgeht;

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat sich schon frühzeitig auf den Weg gemacht, um gemeinsam mit den Klinikträgern und Verantwortlichen vor Ort die Kliniklandschaft neu zu ordnen und zu strukturieren. Eine Vielzahl von Projekten konnten bereits umgesetzt werden, weitere sind in der Planung und in der Umsetzung. Hierzu wurden von Seiten des Landes bereits sowohl Mittel aus der Regelförderung als auch zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.

Es werden auch weiterhin bauliche Maßnahmen notwendig sein, um die anstehenden medizinischen und organisatorischen Strukturanpassungen umsetzen zu können. Durch die Krankenhausreform des Bundes wird dieser Prozess noch verstärkt werden.

Mit dem im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verankerten Transformationsfonds soll der Krankenhausstrukturfonds weitergeführt werden. Die Bereitstellung eventuell erforderlicher zusätzlicher Mittel obliegt dem Haushaltsgesetzgeber.

5. wie die qualitätsorientierte Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen durch die Festlegung von Mindest- und Auswahlkriterien für die Leistungsgruppen operationalisiert wurde und ob eine vergleichbare Struktur auch für Baden-Württemberg geeignet wäre, um die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten und dauerhaft sicherstellen zu können;

12. inwiefern sie beabsichtigt, besondere Angebote wie die Infektiologie gemäß den Vorgaben und Empfehlungen im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan in die Krankenhausplanung von Baden-Württemberg zu integrieren, insbesondere in Bezug auf die Bewältigung von Infektionskrankheiten wie während der COVID-19-Pandemie;

Die Fragen 5 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zwar wurde in Nordrhein-Westfalen mit dem Krankenhausplan vom April 2022 ein neuer Krankenhausplan beschlossen, die Umsetzung des neuen Landeskrankenhausplans ist in Nordrhein-Westfalen jedoch noch nicht abgeschlossen. Nordrhein-Westfalen plant die neuen Feststellungsbescheide bis Ende 2024 zu erlassen.

Je nach Ergebnis des parlamentarischen Verfahrens zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes werden für Baden-Württemberg ggf. bereits die im KHVVG enthaltenen Mindestvorgaben je Leistungsgruppe, die auf den Mindest-

vorgaben von NRW beruhen, gelten. Darunter befindet sich neben Leistungsgruppen, wie der Allgemeinen Inneren Medizin und der Komplexen Endokrinologie und Diabetologie, u. a. auch die Leistungsgruppe Infektiologie. Sollte das KHVVG nicht beschlossen werden, käme eine Übernahme der somatischen Leistungsgruppen von Nordrhein-Westfalen als eine Möglichkeit in Betracht, um die Gesundheitsversorgung von Baden-Württemberg auch für die Herausforderungen der Zukunft bedarfsgerecht zu gestalten.

6. wie sie die Erreichbarkeit von Krankenhäusern mit den verschiedenen Leistungsgruppen für die Bevölkerung in Baden-Württemberg im Vergleich zu den beschriebenen Erreichbarkeitszielen im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 beurteilt;

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist die Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen bereits aktiv angegangen. Dabei ist die Erreichbarkeit medizinischer Angebote für die Bürgerinnen und Bürger maßgeblicher Faktor. Daher steht Baden-Württemberg nicht nur hinsichtlich der stationären Fallzahlen, sondern auch hinsichtlich der Erreichbarkeiten im Bundesland-Vergleich sehr gut da. Auch in Zukunft wird die Erreichbarkeit medizinischer Angebote zentrales Kriterium für etwaige strukturelle Reformen sein.

7. welche Maßnahmen sie plant, um länderübergreifende Kooperationen in der Krankenhausplanung zwischen Baden-Württemberg und den benachbarten Bundesländern zu fördern und welche rechtlichen Rahmenbedingungen dabei berücksichtigt werden müssen;

Es ist nicht nur geltendes Recht, sondern auch gelebte Praxis, dass Fragen der Krankenhausversorgung in Grenzregionen zu anderen Bundesländern zwischen den zuständigen Gesundheitsressorts abgestimmt werden. Das LKHG ist übereinstimmend mit den Gesetzen anderer Bundesländer gerade nicht nur auf die Versorgung der eigenen Bevölkerung mit Wohnort in Baden-Württemberg ausgerichtet, da die Krankenhausversorgung nicht an Landesgrenzen endet. Die tatsächlichen Patientenströme vor Ort werden somit bei krankenhauserplanerischen Entscheidungen stets berücksichtigt. Ferner sieht auch § 6 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) des Bundes vor, dass die Krankenhausplanung zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen ist, soweit ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung hat.

8. inwieweit sie beabsichtigt, die Trägervielfalt in der Krankenhauslandschaft Baden-Württembergs zu erhalten und zu stärken, wie es im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 vorgesehen ist;

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration legt großen Wert auf die Trägervielfalt, da diese eine wichtige Grundlage für eine hohe Qualität der Gesundheitsversorgung und Wirtschaftlichkeit bildet. Die Trägervielfalt ist durch das Landeskrankenhausgesetz unmittelbar anwendbares Recht für die Durchführung der Krankenhausplanung und -förderung. Insofern steht außer Frage, dass die Vielfalt an Trägern in Baden-Württemberg auch in Zukunft erhalten wird. Zudem ist das Land auch gemäß § 1 Absatz 2 KHG dazu verpflichtet, die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten.

9. welche Schritte sie plant, um sektorenübergreifende Versorgungsangebote in Baden-Württemberg zu fördern und eine bessere Koordination zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu erreichen;

Der demographische Wandel stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Neben der Akutversorgung der Bevölkerung wird die adäquate und bedarfsgerechte Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten in einer älter werdenden Bevölkerung angesichts von knappen finanziellen und insbesondere knappen personellen Ressourcen immer wichtiger.

Die Zusammenarbeit von Leistungserbringern sowohl im intersektoralen Bereich (ambulant/stationär/Rehabilitation/Pflege) als auch intrasektoral (z. B. zwischen Haus- und Fachärzten) gewinnt deshalb immer größere Bedeutung. Sie sollen Über-, Unter- und Fehlversorgungen abbauen und dadurch die Qualität und Kontinuität der Versorgung insgesamt verbessern. Modelle der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung wie die Primärversorgungszentren oder -netzwerke tragen auch dazu bei, angesichts des demographischen Wandels und des wachsenden Fachkräftemangels im Gesundheitssystem eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration verfolgt daher schon lange das gesundheitspolitische Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung weiter zu entwickeln. So wurden beispielsweise 2019 und 2020 jeweils vier Modellprojekte zur Planung, Konzeptionierung und Umsetzung von Primärversorgungszentren sowie in drei Landkreisen Regionale Strukturgespräche gefördert. In einem weiteren Förderaufruf zur Planung, Konzeptionierung und Umsetzung von Primärversorgungszentren im Jahr 2022 konnten 21 weitere Projekte in ganz Baden-Württemberg gefördert werden.

Primärversorgungszentren oder -netzwerke stellen eine leicht zugängliche Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Anliegen und Problemen dar. Durch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und durch Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen soll die Versorgung etwa durch eine kontinuierliche Behandlung und durch längere Öffnungszeiten verbessert werden. Dies soll Wartezeiten und Doppeluntersuchungen vermeiden und das Wissen aller Behandelnden in die Betreuung integrieren. Für Ärztinnen und Ärzte und die anderen Gesundheitsberufe ergeben sich Vorteile durch die Arbeit im Team und es werden gleichzeitig attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen. Im Rahmen der aktuell seit 2022 laufenden Modellprojekte werden im Rahmen des Aufbaus von Primärversorgungszentren und -netzwerken Maßnahmen gefördert, die zur besseren Koordinierung der Angebote, besserer Kooperation der behandelnden Akteure, der besseren Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams und zur Aufwertung und Stärkung von Pflegekräften und damit insgesamt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung beitragen und/oder Versorgungslücken schließen. Zentraler Bestandteil all dieser Projekte ist ein Case Management, also Lotsinnen und Lotsen, die vor allem Menschen mit chronischen oder mehrfachen Erkrankungen den Weg durch das Gesundheitssystem und in andere Unterstützungssysteme weisen.

Primärversorgungszentren oder -netzwerke und andere sektorenübergreifende Projekte werden derzeit noch nicht im Rahmen der Regelversorgung finanziert. Dafür sind bundespolitische Rahmensetzungen notwendig, für die sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration schon lange einsetzt. Dazu gehört etwa die Aufnahme der Primärversorgungszentren sowie eines breiten Case Managements in die Regelfinanzierung. Im Rahmen der im Bund aktuell laufenden Reformprozesse – neben dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sind hier insbesondere das vom Bund geplante Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune sowie das vom Bund geplante Pflegekompetenzgesetz zu nennen – hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration diesen Einsatz noch einmal verstärkt. Erst wenn diese Prozesse abgeschlossen sind, und somit klar ist, ob und welche sektorenübergreifenden Versorgungselemente künftig im Rahmen der Regelversorgung finanziert werden, lässt sich abschätzen, ob und ggf. in welcher Form eine weitere landesseitige Förderung sinnvoll ist.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration können die nun im Entwurf des KHVVG enthaltenen Regelungen für sektorenübergreifende Versorger nur ein erster Schritt sein. Daher wird sich das Land auch weiterhin, etwa im Rahmen des Bundesrates, dafür einsetzen, dass im KHVVG und ebenso in anderen aktuellen und zukünftigen Gesetzgebungsvorhaben des Bundes die Grundlagen für echte und weitreichende sektorenübergreifende Versorgungsangebote und deren Finanzierung im Rahmen der Regelversorgung gelegt werden.

10. welche Möglichkeiten sie sieht, um die wohnortnahe Versorgung und die Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Notfallversorgung, wie sie im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 festgelegt sind, auch in Baden-Württemberg zu gewährleisten;

Oberstes Ziel der Krankenhausplanung im Land ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten stationären Versorgung in Baden-Württemberg. Auch im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen, insbesondere des Personalmangels und einer auskömmlichen Betriebskostenfinanzierung, wird dieses Ziel auch in Zukunft gelten. Die qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung wird auch das Leitbild für den neuen Krankenhausplan Baden-Württembergs prägen.

Baden-Württemberg ist bereits Vorreiter im Bereich der Notfallversorgung, da es beispielsweise über ein gestuftes Konzept der Schlaganfallversorgung verfügt. Dies zeigt, dass Baden-Württemberg eine qualitativ hochwertige Notfallversorgung äußerst wichtig ist. Auch hinsichtlich der Erreichbarkeiten der stationären Notfallversorgung ist Baden-Württemberg im Bundeslandvergleich vorbildlich.

11. welche Potenziale und Herausforderungen sich aus der Förderung und dem Ausbau digitaler Lösungen im Gesundheitswesen ergeben, insbesondere unter Berücksichtigung des „virtuellen Krankenhauses NRW“;

Der Digitalisierung für den Bereich der Gesundheitsversorgung und vor allem auch für die Krankenhäuser im Land misst die Landesregierung große Bedeutung bei. Sie kann dabei helfen, die medizinische und pflegerische Versorgung zu erhalten und zu verbessern. Die seit 2017 im Rahmen der Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege unter dem Dach von digital@bw begonnenen Maßnahmen haben sich bewährt. Inzwischen konnten gut 50 Projekte mit einem Gesamtvolumen von über 20 Mio. Euro gefördert werden. So etwa die telemedizinische Behandlung mit dem baden-württembergischen Modellprojekt docdirekt, das inzwischen in die Regelversorgung im Rahmen des Patientenservices 116 117 überführt worden ist. Mehr als 8 000 Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg bieten inzwischen aber auch selbst Videosprechstunden an. Telemedizinische Angebote wie diese reduzieren für Patientinnen und Patienten Anfahrt- und Wartezeiten und senken das Infektionsrisiko für alle Beteiligten. Mit dem Projekt „Sektorübergreifende Telemedizinplattform 2025 in Baden-Württemberg“ sollen kleinere und größere Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Einrichtungen im Gesundheitswesen wie beispielsweise Reha-Kliniken sektorenübergreifend vernetzt werden und damit Expertenwissen „just in time“ auch in der Peripherie zur Verfügung stehen.

Telemonitoring – also die Fernüberwachung von beispielsweise chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten oder als Teil einer nachstationären Behandlung mittels Messgeräten – kann einen wirksamen Beitrag leisten, Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und bietet dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin einen langfristigen Überblick über viele relevante Vitaldaten. So können beispielsweise Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz, Blutzucker oder die Sauerstoffsättigung regelmäßig übertragen werden. Derartige Angebote könnten die stationäre Verweildauer reduzieren und damit die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessern sowie Kosten reduzieren. Gefördert wurde in Baden-Württemberg im Themengebiet Telemonitoring beispielsweise das Projekt „Verwendung von digitalen Fernüberwachungs- und -behandlungslösungen als wichtiger Baustein bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in Baden-Württemberg“ der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg. Seit dem Jahr 2022 ist diese Form der Behandlung für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz regelhaft möglich. Medizinische Patientendaten von unterschiedlichen kardialen Messgeräten werden dafür an ein telemedizinisches Zentrum (TMZ) übermittelt. Die dort arbeitenden Kardiologen bewerten die Daten und schicken die Informationen an die Primärbehandler weiter.

Im von der Landesregierung angestoßenen „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ wurden Projekte vorwiegend im und für den Bereich der medizinischen Infrastruktur gefördert. Das Projekt MEDI:CUS ist Teil der dritten Förderunde und setzt auch die Digitalisierungsstrategie des Landes „digital.LÄND“ aus dem Jahr 2022 um, die eine verbesserte Nutzung von Gesundheitsdaten für die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung vorsieht. MEDI:CUS ist eine cloudbasierte Gesundheitsdatenplattform, deren Ziel es ist, die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – von Universitätskliniken und Krankenhäusern über die gesamte Versorgungskette hinweg – zu vereinfachen und so die datengestützte Gesundheitsversorgung der Zukunft weiter vorantreiben. Neben technischen Basisdiensten, wie zum Beispiel der Verwaltung der Benutzerdaten oder Maßnahmen zur Cybersicherheit, soll MEDI:CUS auch spezifische Fachdienste anbieten. Dazu zählen ein Datenaustausch-Messenger und die Möglichkeit der direkten Telekonsultation zwischen medizinischem Personal untereinander – auch Krankenhausübergreifend – sowie zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten. So können nicht nur ärztliche Zweitmeinungen eingeholt, sondern auch Aufklärungsgespräche und Vor- oder Nachbesprechungen sicher und datenschutzkonform geführt werden. Es besteht dabei die Möglichkeit, Laborergebnisse, Bildmaterial oder medizinische Befundberichte auszutauschen.

13. welche Schritte sie plant, um sicherzustellen, dass die Umsetzung der Krankenhausplanung in Baden-Württemberg kontinuierlich überprüft und angepasst wird, um auf aktuelle Entwicklungen und neue Anforderungen im Gesundheitswesen angemessen reagieren zu können, wie es im nordrhein-westfälischen Krankenhausplan 2022 als „lernendes System“ beschrieben wird;

Die Krankenhausplanung ist ein kontinuierlicher Prozess. Da sich die Rahmenbedingungen wie Bevölkerungszahl und -struktur, neue und bessere Methoden von Diagnostik und Therapie, neue Organisationsformen zur Leistungserbringung oder die gesetzlichen Grundlagen laufend verändern, besteht die Notwendigkeit der ständigen Beobachtung und Anpassung. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist eine bestmögliche Gesundheitsversorgung für die Bürgerinnen und Bürger im Land handlungsleitend. Ziel dabei ist es, eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherzustellen.

Nach § 7 Abs. 1 KHG arbeiten die Landesbehörden bei der Durchführung des KHG mit den an der Krankenhausversorgung im jeweiligen Bundesland Beteiligten eng zusammen. In Baden-Württemberg wurde diese Zusammenarbeit mit den Beteiligten durch das Gremium des Landeskrankenhause Ausschusses institutionalisiert. Der Landeskrankenhauseplan wird daher vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhause Ausschuss auf Antrag eines Krankenhauses angepasst und bei Bedarf insgesamt fortgeschrieben, so wie es in den letzten Jahren auch stets gehandhabt wurde.

15. welche Auswirkungen die Kategorien der Qualitätsvorgaben für verwandte Leistungsgruppen, Vorhaltung von Geräten, fachärztliche Vorgaben und sonstige Struktur- und Prozesskriterien gemäß des nordrhein-westfälischen Krankenhausplans 2022 auf die ärztliche Weiterbildung und die Qualitätssicherung haben und ob ähnliche Vorgaben auch in Baden-Württemberg implementiert werden könnten.

Die Kategorien der Qualitätsvorgaben für verwandte Leistungsgruppen, Vorhaltung von Geräten, fachärztliche Vorgaben und sonstige Struktur- und Prozesskriterien gemäß dem nordrhein-westfälischen Krankenhausplan haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Weiterbildung. Es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen der Bildung von Leistungsgruppen und den Anforderungen an die Weiterbildung. Mittelbare Auswirkungen könnten sich ergeben, wenn infolge der Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen einzelne Leistungsgruppen an Weiterbildungsstandorten nicht mehr angeboten werden.

Die Weiterbildung ist in Baden-Württemberg im 6. Abschnitt des Heilberufekammergesetzes (HBKG) geregelt. Sie umfasst die Vertiefung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten in den jeweiligen Fachgebieten und Teilgebieten in praktischer Berufstätigkeit und in der Vermittlung theoretischen Wissens. Die Weiterbildung in den Fachgebieten und Teilgebieten wird unter verantwortlicher Leitung ermächtigter Kammermitglieder in Einrichtungen der Hochschulen und der Universitätsklinika in zugelassenen Krankenhausabteilungen, in zugelassenen Instituten oder in anderen zugelassenen Einrichtungen (Weiterbildungsstätten) durchgeführt. Die Ermächtigung zur Weiterbildung kann nur Kammermitgliedern erteilt werden, die fachlich und persönlich geeignet sind und die die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung bieten. Über die Ermächtigung des Kammermitglieds sowie die Zulassung der Weiterbildungsstätte entscheidet die Kammer. Die Kammer erlässt eine Weiterbildungsordnung als Satzung, in der u. a. der Inhalt und Umfang der Fachgebiete und Teilgebiete, der Inhalt und die Mindestdauer der Weiterbildung, die Voraussetzungen für die Ermächtigung von Kammermitgliedern zur Weiterbildung und für die Zulassung von Weiterbildungsstätten zu regeln sind. Die in den Weiterbildungsordnungen der Kammern geregelten Voraussetzungen für die Zulassung von Weiterbildungsstätten nehmen weder Bezug auf Leistungsgruppen im o. g. Sinn noch sind sie deckungsgleich mit den Qualitätskriterien für diese Leistungsgruppen.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin