

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Integration

zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 17/6934

Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg und des Versorgungsverwaltungsgesetzes

Beschlussempfehlung

Der Landtag wolle beschließen,

dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 17/6934 – zuzustimmen.

10.7.2024

Der Berichterstatter:

Die stellvertretende Vorsitzende:

Jochen Haußmann

Dorothea Wehinger

Bericht

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Integration beriet den Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/6934 und den dazu vorgelegten Änderungsantrag (*Anlage*) in seiner 38. Sitzung, die als gemischte Sitzung mit Videokonferenz stattfand, am 10. Juli 2024.

Der Minister für Soziales, Gesundheit und Integration trug vor, bereits in der Ersten Beratung des vorliegenden Gesetzentwurfs zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg und des Versorgungsverwaltungsgesetzes hätten die Abgeordneten Zustimmung signalisiert.

Die Fraktion der FDP/DVP habe nun einen Änderungsantrag hierzu eingebracht. Diesen halte er nicht für zielführend. Die Entbürokratisierung stelle allgemein Thema der Landesregierung dar und keine inhaltliche Frage. Die Ausrichtung auf eine digitalisierte, sektorenübergreifende und telemedizinische Versorgung betrachte er als selbstverständlich und gesetzlich geregelt. Auch den Punkt einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung wolle er nicht aufnehmen, da hochwertige, qualitative Maßnahmen ergriffen werden müssten. Er halte es zudem nicht für notwendig, mit Rechtsverordnungen zu agieren.

Die Planungssystematik sei klar und der Vorgang vorbildlich. Er verweise auf die einzuführenden Leistungsgruppen oder Beteiligungsprozesse mit den Stakeholdern.

Ausgegeben: 26.7.2024

1

Er bitte um Zustimmung zum Gesetzentwurf.

Ein Abgeordneter der Grünen brachte vor, die Ziele, die im vorliegenden Gesetzentwurf formuliert würden, seien allen klar. Es gehe um Ambulantisierung, Digitalisierung sowie telemedizinische und sektorenübergreifende Versorgung. Leistungsgruppen, Versorgungsregionen und Planfallzahlen stellten die spannenden Themen für die nächste Zeit dar. Hier gebe es noch einiges zu tun. Zum Teil seien diese Themen im Gesetzentwurf noch nicht definiert. Wenn dies möglich werde, könne das Land relativ schnell agieren.

Die FDP/DVP fordere in ihrem Änderungsantrag, das Thema Entbürokratisierung ins Gesetz und damit Bürokratie aufzunehmen. Die Entbürokratisierung sei ein Dauerthema, das immer einmal mehr oder weniger erfolgreich angegangen werde.

Weiter werde die Integration von Hospital-at-Home gefordert. Dies sei ein schönes Konzept. Telemedizin, Ambulantisierung und sektorenübergreifende Versorgung seien allerdings die Elemente von Hospital-at-Home und im Gesetzentwurf verankerte; deswegen wäre die Aufnahme von Hospital-at-Home doppelt.

Die Vielfalt der Träger und die Lebensregionen müssten sich angleichen. Dies nochmals ins Gesetz zu schreiben, halte er ebenfalls für doppelt. Das gleiche gelte für die wohnortnahe Versorgung, die in den Grundprinzipien enthalten sei. Die Fachkrankenhäuser würden durch die Leistungsgruppen beschrieben. Er halte es für unklug, Fachkrankenhäuser ins Gesetz aufzunehmen, zumal nicht bekannt sei, wie der Bund verfare. Rechtsverordnungen seien ebenso wie Gesetze mit Anhörungen verbunden. Mit Blick auf den Rang sollte das Verfahren erhalten bleiben. Die Beteiligung sei auf jeden Fall gesichert.

Die Spezialisierung in den Krankenhäusern halte er für einen Megatrend. Dafür brauche es Mindestfallzahlen. Ohne die sicherzustellenden Mindestmengen gebe es keinen Nutzen. Deswegen bedürfe es einer Neuregulierung der Gesundheitsversorgung. Es sei wichtig, gut zu planen.

Seine Fraktion lehne den Änderungsantrag ab und stimme dem Gesetzentwurf zu.

Ein Abgeordneter der CDU äußerte, er schließe sich den Worten seines Vorredners an. Er danke dem Ministerium für die große Aufgabe, die viele Ressourcen binde, sowie für den sozusagen geraden Rücken und Druck gegenüber dem Bundesminister für Gesundheit, den es bei diesem Thema bedürfe.

Ein Abgeordneter der SPD brachte vor, seine Fraktion stimme dem vorliegenden Gesetzentwurf zu und werde sich bei der Abstimmung über den Änderungsantrag enthalten.

Ein Abgeordneter der FDP/DVP merkte an, bereits in der ersten Lesung des Gesetzentwurfs habe er signalisiert, dass seine Fraktion vom Grundsatz her dem vorliegenden Gesetzentwurf zustimme. Er habe allerdings bereits angekündigt, aus Sicht seiner Fraktion die Themen zu optimieren. Der jetzt vorliegende Gesetzentwurf sei sehr allgemein gehalten.

Das Thema Entbürokratisierung halte er für wichtig. Er verweise hierzu auf die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst. Es müsse dafür gesorgt werden, dass nicht noch weiter aufgebaut werde. Zu Fachkliniken finde er im vorliegenden Gesetzentwurf nichts. Daher habe seine Fraktion einen Vorschlag unterbreitet, dies die Zielrichtung und die Leitplanken des Landeskrankenhausgesetzes besser dargestellt würden.

Er werbe um die Zustimmung zum Änderungsantrag. Den Gesetzentwurf wolle seine Fraktion mittragen. Mit dem vorliegenden Änderungsantrag wäre dieser noch besser.

Als Empfehlung an das Plenum beschloss der Ausschuss jeweils per Handzeichen, den Änderungsantrag abzulehnen, und dem Gesetzentwurf bei einer Enthaltung zuzustimmen.

24.7.2024

Haußmann

Anlage

**Landtag von Baden-Württemberg
17. Wahlperiode**

**Zu TOP 1
38. SozA/10.7.2024**

Änderungsantrag

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

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 17/6934**

**Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg
und des Versorgungsverwaltungsgesetzes**

Der Landtag wolle beschließen:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 § 4 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Bei der Krankenhausplanung soll die Ausrichtung hin zu einer stärkeren Ambulantisierung, Entbürokratisierung, Digitalisierung, sektorübergreifenden und telemedizinischen Versorgung bis hin zur Integration von „Hospital-at-Home“-Technologien berücksichtigt werden. Der Grundsatz der Vielfalt der Krankenhausträger bleibt bestehen.“

b) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 1a) wird folgender Satz angefügt:

„Der Krankenhausplan muss die wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und die Besonderheiten von Fachkrankenhäusern berücksichtigen.“

bb) Absatz 1b) wird gestrichen.

8.7.2024

Haußmann, Fischer, Reith FDP/DVP

Begründung

Eine Reform der Krankenhausplanung darf nicht dazu führen, dass die verfassungsrechtlich geschützte Vielfalt der Krankenhausträger eingeschränkt wird. Ebenso ist zu beachten, dass die wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Berücksichtigung findet. Dabei gilt es, innovative Ansätze mit aufzunehmen.

Das „Hospital-at-Home“-Konzept, das die Bereitstellung von Krankenhausbehandlungen im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten umfasst, ist medizinisch und gesundheitsökonomisch sinnvoll. Es ermöglicht eine qualitativ hochwertige Versorgung durch kontinuierliche Überwachung von Vitalparametern und Symptomen aus der Ferne, was durch Telemonitoring und digitale Gesundheitsplattformen unterstützt wird. Studien belegen, dass Patientinnen und Patien-

ten – insbesondere fragile Patientinnen und Patienten in hohem Alter – in ihrer gewohnten Umgebung schneller genesen und das Risiko nosokomialer Infektionen signifikant reduziert wird. Das zeigen Erfahrungen aus anderen Ländern.

Die Änderungen der Krankenhausplanung basiert künftig auf der Basis von Leistungsgruppen. Im Gesetzentwurf wird nur sehr allgemein auf die Änderung der Planungssystematik des Krankenhausplans sowie zum Verfahren für krankenhauserische Entscheidung eingegangen. Das Ministerium wird ermächtigt, alle weiteren Planungen per Rechtsverordnung zu regeln. Wir sehen keinen Änderungsbedarf gegenüber der seitherigen Regelung.