



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Andreas Krah** **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 12.08.2024

Krankenhausplanung in Bayern im Lichte der Krankenhausreform

Nachdem eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zunächst über Eckpunkte zur Krankenhausreform beraten hatte, einigten sich Bund und Länder am 10. Juli 2023 auf ein Eckpunktepapier. Daraufhin wurde das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom Bund erarbeitet und am 15. Mai 2024 im Kabinett beschlossen. Die Krankenhausreform sieht die Einführung von 65 Leistungsgruppen vor, die bundesweit einheitliche Qualitäts- und Ausstattungskriterien festlegen sollen. Den Bundesländern kommt im Rahmen ihrer Krankenhausplanung die Aufgabe zu, die Krankenhäuser den entsprechenden Leistungsgruppen zuzuweisen. Vorgesehen ist ein Inkrafttreten der Reform zum 1. Januar 2025.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | An welchen Parametern orientiert sich die Staatsregierung bisher bei der bayerischen Krankenhausplanung? | 3 |
| 1.2 | Welches Versorgungsbedarfskonzept liegt der bayerischen Krankenhausplanung zugrunde? | 3 |
| 1.3 | Plant die Staatsregierung für Bayern eine Versorgungsbedarfsanalyse wie sie in anderen Ländern wie z. B. Schleswig-Holstein bereits erfolgt ist, um eine solide Datengrundlage für die Umsetzung der Krankenhausreform und die Erstellung eines neuen Krankenhausplans zu erhalten? | 3 |
| 2.1 | Welcher Zeitrahmen und welcher personelle Aufwand werden von der Staatsregierung für die Aktualisierung der bayerischen Krankenhausplanung im Zuge der Umsetzung der Krankenhausreform veranschlagt? | 4 |
| 2.2 | Sind hierfür genügend Planstellen vorhanden? | 4 |
| 2.3 | Falls nicht, inwiefern sind im Haushalt zusätzliche Mittel hierfür vorgesehen? | 4 |
| 3.1 | Auf welcher Datengrundlage wird die strukturelle Transformation der bayerischen Krankenhauslandschaft vollzogen? | 4 |
| 3.2 | Gab es Bestrebungen innerhalb der letzten drei Legislaturperioden seitens der Staatsregierung, eine flächendeckende Krankenhausplanung zu erarbeiten? | 5 |

3.3	Wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?	5
4.1	Inwiefern werden Stakeholder und andere Gremien (bitte benennen) in den zukunftsweisenden Reformprozess einbezogen?	5
4.2	In welcher Form arbeitet das zuständige Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) bereits an der Umsetzung der Krankenhausreform und einem entsprechend angepassten Krankenhausgesetz des Freistaates?	5
4.3	Wann soll dieses vorliegen und wer wird daran beteiligt werden?	5
5.1	Welche Pläne verfolgt die Staatsregierung bzgl. der Einteilung der bayerischen Krankenhäuser in Leistungsgruppen?	5
5.2	Welche Indikatoren zieht die Staatsregierung heran, um die Einteilung vorzunehmen?	6
6.1	Bis wann soll die Neustrukturierung der Krankenhäuser im Freistaat konkret umgesetzt werden?	6
6.2	Welche Kommunikationsstrategie verfolgt die Staatsregierung, um Bedenken und Ängste in der Bevölkerung in Bezug auf den bevorstehenden Transformationsprozess der bayerischen Krankenhauslandschaft abzubauen?	6
7.1	Beobachtet die Staatsregierung Tendenzen, dass die Ängste der Bevölkerung zu Wahlkampfzwecken geschürt werden?	6
7.2	Falls ja, was unternimmt sie, um dem entgegenzuwirken?	6
7.3	Mit welchen Maßnahmen werden die bayerischen Bürgerinnen und Bürger zur zukünftigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor Ort informiert bzw. evtl. eingebunden?	6
8.	Mit welchen Maßnahmen wird das StMGP die Verantwortlichen vor Ort unterstützen?	6
	Hinweise des Landtagsamts	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention
vom 15.11.2024

1.1 An welchen Parametern orientiert sich die Staatsregierung bisher bei der bayerischen Krankenhausplanung?

1.2 Welches Versorgungsbedarfskonzept liegt der bayerischen Krankenhausplanung zugrunde?

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zentrales Element und richtungsweisender Parameter der bayerischen Krankenhausplanung ist der tatsächlich bestehende Versorgungsbedarf an akutstationären Leistungsangeboten. Im bayerischen Krankenhausplan werden die einzelnen für die Akutversorgung der Bevölkerung bedarfsnotwendigen Krankenhäuser mit der Zahl der Betten bzw. Plätze, den Fachrichtungen sowie den Versorgungsstufen ausgewiesen.

Die Fachrichtungen orientieren sich dabei grundsätzlich an den Gebieten der Weiterbildungsordnung der Ärzte, sofern nicht eigene Fachrichtungen im Krankenhausplan (z. B. Kinderchirurgie, Herzchirurgie) vorgesehen sind.

Die Auslastung der im Krankenhausplan ausgewiesenen Betten und Fachrichtungen wird seitens des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) als zuständiger Krankenhausplanungsbehörde laufend überprüft.

1.3 Plant die Staatsregierung für Bayern eine Versorgungsbedarfsanalyse wie sie in anderen Ländern wie z. B. Schleswig-Holstein bereits erfolgt ist, um eine solide Datengrundlage für die Umsetzung der Krankenhausreform und die Erstellung eines neuen Krankenhausplans zu erhalten?

Bei der Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) des Bundes werden die Krankenhausträger seitens der Staatsregierung bestmöglich unterstützt. Hierzu wurde mit dem sogenannten 7-Punkte-Plan ein umfangreiches Maßnahmenpaket erarbeitet. Dieser umfasst u. a. folgende Maßnahmen:

- Bereitstellung einer bayernweiten Datengrundlage zu den (voraussichtlichen) künftigen Leistungsangeboten der einzelnen Krankenhäuser. Hierzu hat der Freistaat auf Basis von Selbstauskünften der Kliniken für die Verantwortlichen vor Ort eine tragfähige und einheitliche Datengrundlage für deren Überlegungen zur künftigen Ausgestaltung der bayerischen Krankenhauslandschaft geschaffen.
- Bayern hat ergänzend ein bayernweites externes Gutachten zur Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs und zur Prognose der künftigen Patientenzahlen beauftragt. Darin werden u. a. die Bevölkerungsentwicklung je nach Region und die weiter steigenden Ambulantisierungstendenzen der medizinischen Leistungen berücksichtigt. Damit wird eine einheitliche Basis für die Zukunftsüberlegungen der Krankenhausträger und ihre Vorgehensweise vor Ort geschaffen.

2.1 Welcher Zeitrahmen und welcher personelle Aufwand werden von der Staatsregierung für die Aktualisierung der bayerischen Krankenhausplanung im Zuge der Umsetzung der Krankenhausreform veranschlagt?

Die Krankenhausreform des Bundes ist als reine Vergütungsreform ausgestaltet und bedingt nicht automatisch eine veränderte Krankenhausplanung der Länder. Zumindest bis zur ersten finanziellen Wirksamkeit der Reform muss sich der originäre Versorgungsauftrag der einzelnen Kliniken weiter wie bisher aus deren planerisch zugebilligten Fachrichtungen speisen. Frühestens ab dem Jahr 2027, sinnvollerweise aber erst nach Ende der Konvergenzphase, d. h. ab dem Jahr 2029, ist daher eine Beschreibung auch des Versorgungsauftrags nach Leistungsgruppen in Erwägung zu ziehen.

Unabhängig davon müssen den Krankenhäusern nach Inkrafttreten des KHVVG die notwendigen Leistungsgruppen zugewiesen werden. Dies wird nach derzeitiger Planung und abhängig von der Zeitschiene des Gesetzgebungsverfahrens zunächst auf Basis einer zu begründenden Selbsteinschätzung im Lauf des Jahres 2025 geschehen. Parallel und nachgehend wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MD) mit der konkreten Prüfung der Leistungsgruppenvoraussetzungen beauftragt werden.

Für die mit der Reform und den generellen Strukturveränderungen anfallenden erheblichen Mehrarbeiten wurden für das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und das StMGP vorerst insgesamt zehn Vollzeitkräfte im Personalhaushalt veranschlagt.

2.2 Sind hierfür genügend Planstellen vorhanden?

Nach den derzeitigen Erkenntnissen ja.

2.3 Falls nicht, inwiefern sind im Haushalt zusätzliche Mittel hierfür vorgesehen?

Entfällt.

3.1 Auf welcher Datengrundlage wird die strukturelle Transformation der bayerischen Krankenhauslandschaft vollzogen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1.3 verwiesen.

Krankenhausträger sollen in die Lage versetzt werden, sich durch die Einbeziehung externer Experten die bestmögliche Basis für anstehende Umstrukturierungsüberlegungen in der Region zu verschaffen. Zur Herausarbeitung passgenauer Strukturänderungen finanziert das StMGP regionale Struktur- oder Umsetzungsgutachten. Die bislang auf kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum beschränkte Antragsmöglichkeit wird künftig auch auf größere Kliniken außerhalb ländlicher Räume erweitert, soweit diese einen krankenghausplanerisch maßgeblichen Beitrag zur Versorgung ländlicher Räume leisten. Der räumliche Umgriff des Gutachtens soll sich an den jeweiligen Versorgungsrealitäten vor Ort ausrichten und dementsprechend auch andere Kliniken in der Region umfassen sowie inhaltlich alle wesentlichen Versorgungsbereiche (u. a. Notfallversorgung, Geburtshilfe) einbeziehen.

3.2 Gab es Bestrebungen innerhalb der letzten drei Legislaturperioden seitens der Staatsregierung, eine flächendeckende Krankenhausplanung zu erarbeiten?

3.3 Wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 3.2 und 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1.1 und 1.2 verwiesen.

4.1 Inwiefern werden Stakeholder und andere Gremien (bitte benennen) in den zukunftsweisenden Reformprozess einbezogen?

Die Mitwirkung der Stakeholder an der Krankenhausplanung im Freistaat ist seit Jahrzehnten durch den Krankenhausplanungsausschuss (KPA) sichergestellt.

Es handelt sich hierbei um ein vom bayerischen Gesetzgeber vorgesehenes Expertengremium, das sich aus Mitgliedern der Krankenhausträgerseite, der Ärzteschaft und den Krankenkassen als Kostenträgern zusammensetzt. Bei den krankenhauplanerischen Entscheidungen ist Einvernehmen mit dem Krankenhausplanungsausschuss anzustreben. Zukünftig wird die Staatsregierung darüber hinaus auch den politischen Entscheidungsträgern vor Ort zusätzliche Unterstützung anbieten. Auf Wunsch der jeweiligen sicherstellungsverpflichteten Kommunen oder auf Veranlassung des StMGP sollen die Ergebnisse besonders tiefgreifender Umstrukturierungen im Kabinett bestätigt werden.

4.2 In welcher Form arbeitet das zuständige Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) bereits an der Umsetzung der Krankenhausreform und einem entsprechend angepassten Krankenhausgesetz des Freistaates?

4.3 Wann soll dieses vorliegen und wer wird daran beteiligt werden?

Die Fragen 4.2 und 4.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu den zur Umsetzung des KHVVG bereits getroffenen Vorbereitungen des StMGP wird auf die Antworten zu den Fragen 1.3 und 2.1 verwiesen.

Eine materielle Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) zur Umsetzung des KHVVG ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht geplant, da die Krankenhausvergütungsreform und generell die Umstrukturierungen der Krankenhauslandschaft auf Basis der bestehenden Gesetzeslage erfolgen können. Demnächst soll nach positiver Befassung im Landtag eine klarstellende Änderung des BayKrG im Bereich der Verordnungsermächtigungen in Kraft treten, damit Aufgaben im Zusammenhang mit dem Vollzug der Leistungsgruppenzuweisungen rechtssicher auf nachgeordnete Behörden delegiert werden können.

5.1 Welche Pläne verfolgt die Staatsregierung bzgl. der Einteilung der bayerischen Krankenhäuser in Leistungsgruppen?

5.2 Welche Indikatoren zieht die Staatsregierung heran, um die Einteilung vorzunehmen?

6.1 Bis wann soll die Neustrukturierung der Krankenhäuser im Freistaat konkret umgesetzt werden?

Die Fragen 5.1, 5.2 und 6.1 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Derzeit beabsichtigt die Krankenhausplanungsbehörde, möglichst bald nach Inkrafttreten des KHVVG auf Grundlage der darin geschaffenen Möglichkeit die Krankenhäuser um Beantragung der gewünschten Leistungsgruppen auf Basis einer Selbsteinschätzung zu ersuchen. Diese Aufforderung bildet dann die Grundlage für die vorläufige Zuweisung der Leistungsgruppen durch das StMGP auf Basis des § 6a Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) n. F. Im Anschluss an die vorläufige Zuweisung erfolgt die Überprüfung des Vorliegens der Strukturvoraussetzungen über den Medizinischen Dienst als Voraussetzung für die „endgültige“ Zuweisung der Leistungsgruppen.

6.2 Welche Kommunikationsstrategie verfolgt die Staatsregierung, um Bedenken und Ängste in der Bevölkerung in Bezug auf den bevorstehenden Transformationsprozess der bayerischen Krankenhauslandschaft abzubauen?

7.1 Beobachtet die Staatsregierung Tendenzen, dass die Ängste der Bevölkerung zu Wahlkampfzwecken geschürt werden?

7.2 Falls ja, was unternimmt sie, um dem entgegenzuwirken?

7.3 Mit welchen Maßnahmen werden die bayerischen Bürgerinnen und Bürger zur zukünftigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor Ort informiert bzw. evtl. eingebunden?

8. Mit welchen Maßnahmen wird das StMGP die Verantwortlichen vor Ort unterstützen?

Die Fragen 6.2 bis 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die leistungsfähige und flächendeckende stationäre Versorgung war und ist der Staatsregierung ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund nimmt sie die Sorgen und Nöte der Bürgerinnen und Bürger sehr ernst. Die Begleitung der Krankenhausreform und die Sicherstellung des notwendigen Einflusses der Länder auf die Krankenhausplanung ist eine der großen Herausforderungen in den kommenden Jahren. Bereits jetzt steht die Krankenhausplanungsbehörde allen Trägern und politischen Entscheidern beratend zu Seite und unterstützt diese im Rahmen des rechtlich Möglichen. Ergänzend hierzu werden derzeit weitere Maßnahmen zur kommunikativen Unterstützung der Strukturveränderungen diskutiert:

Ziel des StMGP ist es, den Krankenhausträgern für deren Umstrukturierungsüberlegungen klare Hinweise zu den auch künftig erforderlichen medizinischen Leistungsan-

geboten zu geben. Als Entscheidungshilfe für die Krankenhausträger vor Ort veröffentlicht das StMGP Leitlinien für die v. a. auch im ländlichen Raum benötigten Angebote in besonders wichtigen medizinischen Bereichen. Maßgebliche Leistungsangebote sind die Geburtshilfe, die Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie), die Basisnotfallversorgung (Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie inklusive intensivmedizinischer Versorgung) sowie die adäquate Versorgung lebensbedrohlicher Erkrankungen (sog. Tracer-Diagnosen wie z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Polytrauma) durch Krankenhäuser mit einer erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung im Sinne der Notfallstufen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Grundsätzlich liegt die Entscheidung über Schließungen oder Umstrukturierungen von Krankenhäusern aber ausschließlich beim jeweiligen Krankenhausträger.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.