

Protokollerklärung des Freistaates Sachsen

zu Punkt 6 der 1049. Sitzung des Bundesrates am 22.11.2024 (Krankenhausreform)

Der Notwendigkeit des übergeordneten Ansatzes einer Reform der Krankenhausversorgung in Deutschland, zukunftsfeste Strukturen zu befördern und zugleich die Qualität medizinischer Leistungen zu steigern, wird beiegepflichtet. Ziel war und ist, eine Krankenhausreform, die auch von den Ländern vor dem Hintergrund ihrer verfassungsrechtlichen Stellung in Bezug auf die Krankenhausplanung getragen wird, im Sinne der Patientinnen und Patienten umzusetzen.

Der Freistaat Sachsen bekräftigt daher seine Überzeugung, dass es einer Krankenhausreform bedarf. Er unterstützt die mit dem Krankenhausverbesserungsgesetz verfolgten zentralen Ziele der Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, der Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten, einer Effizienzsteigerung in der Krankenhausversorgung sowie Entbürokratisierung.

Eine Weiterentwicklung der Krankenhausreform ist für die Sicherstellung der flächendeckenden, bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen stationären Versorgung jedoch zwingend erforderlich. In den kommenden zwei Jahren 2025/2026 erwarten die Länder eine enge Begleitung des Bundes bei der Umsetzung der Krankenhausreform, um die bestehenden Hürden des KHVVG schnellstmöglich auch in gesetzliche Änderungen einfließen zu lassen. Zudem gilt es, im Rahmen der noch ausstehenden Rechtsverordnungen praktikable Lösungen zu finden, durch welche die stationäre Versorgung auch künftig noch für jeden Bürger und jede Bürgerin in angemessener Zeit erreichbar sein wird.

Hierzu zählen:

Für die Möglichkeiten und Grenzen der Ausnahmemöglichkeiten im Rahmen der Leistungsgruppenzuweisung nach § 6a Absatz 4 KHG ist kurzfristig eine gesetzliche Änderung herbeizuführen, durch welche die Ausnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung durch die Krankenhausplanungsbehörden erweitert werden.

Überdies sind Änderungen bei den Voraussetzungen für die Erfüllung von Qualitätskriterien in Kooperationen dahingehend angezeigt, als dass dadurch eine flächendeckende Versorgung erreicht werden kann. Auch bedarf es bei den Fachkliniken einer von der Anzahl der Leistungsgruppen unabhängigen Definition sowie der Einräumung eines Ermessens der Planungsbehörden im Hinblick auf die Zuweisung von Leistungsgruppen und deren Erbringung in Kooperation.

Die Regelungen zu den Mindestvorhaltezahlen in § 135f SGB V und § 6b KHEntgG gehen von Zahlen im Bundesdurchschnitt aus und somit könnten Regionen mit bevölkerungsbedingt kleinen Fallzahlen systematisch benachteiligt werden. Im Rahmen der Erarbeitung der Rechtsverordnung ist dafür Sorge zu tragen, dass Mindestvorhaltezahlen nur so behutsam eingeführt werden, dass diese in keinem Bundesland zu einer Gefährdung der Versorgung führen.

Der Freistaat Sachsen stellt weiterhin fest, dass die Regelungen zu den onkochirurgischen Leistungen Regionen mit bevölkerungsbedingt kleinen Fallzahlen systematisch benachteiligen könnten. Die Bundesregierung hat darauf hinzuwirken, dass bei der Einteilung der onkochirurgischen Leistungen auch die Folgewirkungen in den Bundesländern berücksichtigt wird und eine flächendeckende Versorgung sicherstellt bleibt.

Der Freistaat Sachsen weist nachdrücklich auf die Entschließung des Bundesrates zur kurzfristigen wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und dauerhaften Refinanzierung aktueller sowie künftiger inflations- und tarifbedingter Kostensteigerungen vom 24.11.2023 (Drs. 592/23) hin. Diese hat weiterhin Gültigkeit.

Die Gesetzesfolgen werden sich teilweise bereits im Rahmen der anstehenden Krankenhausplanungsverfahren herausstellen, anderes, wie insbesondere die Wirkungen des neuen Vergütungssystems, wird sich erst im Laufe der nächsten Jahre zeigen.

Im Hinblick auf die beschriebenen Änderungserfordernisse wird daher eine entsprechende Erwartungshaltung gegenüber dem Bundestag sowie der Bundesregierung zum Ausdruck gebracht.