

**Kleine Anfrage****Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 23.06.2022****Ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Hessen – Teil II****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Der neu gewählte Ministerpräsident führte in seiner Regierungserklärung aus, dass eine tiefergehende Analyse der aktuellen stationären Versorgungssituation in Hessen erforderlich sei, um Handlungsempfehlungen für eine Krankenhausversorgung erarbeiten zu können, die eine ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung ermöglicht. Ziel sei es, dass jeder Bürger im Notfall innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen kann. Zudem sollen in ländlichen Gebieten die ambulanten und stationären Strukturen besser vernetzt werden. Fehlentwicklungen in der Krankenhausfinanzierung müssten korrigiert werden. Er kündigte an, ein Hessisches Landesamt für Gesundheit (HLfG) zu errichten, das dazu beitragen solle, die Ebenen des öffentlichen Gesundheitsdiensts besser zu vernetzen und ihre Schlagkraft – insbesondere in Krisenzeiten – weiter zu stärken. Außerdem solle Hessen als einstige „Apotheke Europas“ zu einem internationalen Kompetenzzentrum der Gesundheitswirtschaft weiterentwickelt werden.

Die Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Chef der Staatskanzlei und der Ministerin für Wissenschaft und Kunst wie folgt:

Frage 1. Was versteht die Landesregierung konkret unter dem Begriff „Erreichbarkeit innerhalb von 30 Minuten im Zusammenhang mit Krankenhäusern im ländlichen Bereich (d.h. mit welchem Verkehrsmittel und wie soll dessen Verfügbarkeit sichergestellt werden)?

Das Kriterium der Erreichbarkeit stellt prinzipiell auf die Erreichbarkeit mit dem bodengebundenen Rettungsdienst ab. Daher sind die Verhältnisse im motorisierten Verkehr maßgeblich. Das Kriterium der Erreichbarkeit innerhalb von 30 Minuten bezieht sich nicht auf die Erreichbarkeit zu Fuß oder Fahrrad. Die Erreichbarkeit wird durch die enge Abstimmung der Krankenhausplanung mit der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung sichergestellt.

Frage 2. In welchen Landkreisen wird derzeit eine Erreichbarkeit eines Krankenhauses innerhalb von 30 Minuten nicht gewährleistet?

Die Erreichbarkeit eines an der Notfallversorgung mitwirkenden Krankenhauses ist grundsätzlich in allen Landkreisen gesichert.

Frage 3. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die Erreichbarkeit in den unter 2. genannten Landkreisen zu gewährleisten?

Es wird auf die Antwort zur Frage 2 verwiesen.

Frage 4. Welche Fachrichtungen sollen nach Vorstellung der Landesregierung in ländlichen Krankenhäusern mindestens vorhanden sein?

Die Mitwirkung an der Notfallversorgung setzt nach § 17 Abs. 2 HKHG mindestens eine Fachabteilung der Inneren Medizin und der Chirurgie voraus. Diese Vorgabe hat sich grundsätzlich bewährt. Allerdings ist zu beachten, dass die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V auch die Mitwirkung von Fachkrankenhäusern an der Notfallversorgung kennt. Daher kann es durchaus Situationen geben, in denen sich zwei an der Notfallversorgung mitwirkende Krankenhäuser fachlich ergänzen.

Frage 5. Welche der unter 4. genannten Fachrichtungen sollen nach Vorstellung der Landesregierung als Vollabteilungen geführt werden, welche ggf. auch als Belegabteilungen?

Dies ist eine Frage des Einzelfalls. Maßgeblich ist die Leistungsfähigkeit der Belegabteilung.

Frage 6. Auf welche Weise sollen in ländlichen Gebieten ambulante und stationäre Strukturen besser vernetzt werden?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 6 und 8 der Kleinen Anfrage mit der Drucksachennummer 20/8690 verwiesen.

Frage 7. Wie hoch war die (bestandserhaltende) Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch das Land in den vergangenen fünf Jahren jeweils?

In Anlage 1 sind die Fördermittel aufgelistet, die in den Jahren 2016 bis 2021 in den unter „Förderprodukt“ beschriebenen Förderbereichen an die Plankrankenhäuser in Hessen für Investitionsmaßnahmen und weitere Fördermaßnahmen ausgezahlt wurden.

Frage 8. Wie soll nach Vorstellung der Landesregierung die Krankenhausfinanzierung von Universitätskliniken und anderen Häusern der Maximalversorgung geändert werden?

Es wird erwartet, dass mit den seitens des Bundes angekündigten Krankenhausreformen auf Basis der Empfehlungen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ eine angemessene Finanzierung der Universitätskliniken unter Berücksichtigung einer eigenen Versorgungsstufe der Universitätskliniken umgesetzt wird. Das aktuelle DRG-System (Diagnosis Related Groups) – ein pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen, weitestgehend unabhängig von der Verweildauer der Patientinnen bzw. der Patienten über Fallpauschalen abgerechnet werden – ist dadurch geprägt, dass alle Krankenhäuser eines Landes für die gleiche Leistung die gleiche Vergütung erhalten. Der Aufgabenverbund von Lehre, Forschung und Krankenversorgung zeichnet als Alleinstellungsmerkmal die Universitätsmedizin aus und bedeutet zugleich eine besondere Herausforderung. Aufgrund ihrer wissenschaftlichen Expertise können die Universitätskliniken in den Bereichen Innovation, Interdisziplinarität und seltene Erkrankungen Leistungen erbringen, die andere Krankenhäuser in der Regel nicht erbringen können. Das geht einher mit deutlich gesteigerten Kosten bei der Ausstattung für medizinisches Gerät, erhöhten baulichen Anforderungen sowie personeller Ausstattung. Mit einer eigenen Versorgungsstufe besteht die Chance, durch ein differenziertes Vergütungssystem eine den Aufgaben und der Sonderrolle der Universitätskliniken angemessene Vergütung zu realisieren.

Frage 9. Welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung, damit Hessen zu einem internationalen Kompetenzzentrum der Gesundheitswirtschaft weiterentwickelt wird?

Die Landesregierung steht zu dieser Frage im ständigen Dialog mit den Beteiligten wie z.B. der Hessischen Krankenhausgesellschaft und der Gesundheitswirtschaft Rhein Main e.V.

Frage 10. Auf welche Weise plant die Landesregierung, den Bereich E-Health stärker als bisher zu fördern?

Das Ministerium für Soziales und Integration plant die noch stärkere Ausrichtung der Förderaktivitäten auf die Unterstützung der sektorenübergreifenden Netzwerkbildung.

Wiesbaden, 25. Juli 2022

Kai Klose

Anlagen

Kleine Anfrage 20/8691
Anlage 1

Förderprodukt	2016 €	2017 €	2018 €	2019 €	2020 €	2021 €
Leistungen nach §§ 24, 25 HKHG	2.594.780	4.489.254	3.699.027	3.207.992	3.411.543	4.747.779
Förderungen durch pauschale Mittelzuweisung	142.649.044	145.647.099	166.649.932	208.258.005	268.918.257	404.276.424*
Förderung durch Einzelbewilligung im Rahmen des Krankenhausbauprogramms	115.901.255	95.639.677	100.003.136	53.883.293	24.249.000	24.149.961
Förderung durch Einzelbewilligung im Rahmen des Sonderprogramms Darlehensfinanzierung	4.000.000	4.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
Strukturfonds I und II	0	0	7.615.898	4.580.766	1.860.752	0
Gesamt:	265.145.079	249.776.030	289.967.994	281.930.055	310.439.553	445.174.164

*in 2021 wurden einmalig zusätzliche 120 Mio. € Pauschalfördermittel an die Krankenhäuser gezahlt.