



## Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Prof. Dr. Winfried Bausback, Alexander König, Tobias Reiß, Tanja Schorer-Dremel, Thomas Huber, Bernhard Seidenath, Barbara Becker, Alfons Brandl, Matthias Enghuber, Karl Freller, Dr. Marcel Huber, Petra Högl, Andreas Jäckel, Jochen Kohler, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Helmut Radlmeier, Andreas Schalk, Sylvia Stierstorfer** und Fraktion (CSU)

### **Krankenhausplanung muss bayerisch bleiben: Versorgung von Frühgeborenen weiterhin wohnortnah sicherstellen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Versorgung von Frühgeborenen muss auch weiterhin wohnortnah sichergestellt sein. Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Möglichkeit der Länder zur Gewährung von Ausnahmegenehmigungen nach § 136b Abs. 5 – SGB V (Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch) bestehen bleibt und nicht, wie durch den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vorgesehen, gestrichen wird.

Der Landtag stellt fest, dass die Krankenhausplanung weiterhin umfassend in der Kompetenz des Freistaates bleiben muss. Der Landtag missbilligt deshalb sämtliche Bestrebungen des Bundes, die Krankenhausplanungskompetenz des Freistaates Bayern zu determinieren oder zu beschneiden – sei es durch detaillierte Qualitätsvorgaben oder durch Schritte in Richtung einer monistischen oder teilmonistischen Krankenhausfinanzierung.

#### **Begründung:**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf der Grundlage des SGB V Regelungen zu Mindestmengen für planbare Leistungen erlassen (Mindestmengenregelungen). Davon betroffen sind beispielsweise Transplantationen (Leber-, Nieren- und Stammzelltransplantationen), Kniegelenk-Totalendoprothesen und die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von weniger als 1 250 g.

Sofern ein Krankenhaus diese erforderlichen Leistungsmengen voraussichtlich nicht erfüllt, darf es entsprechende Leistungen für die Zukunft grundsätzlich nicht (mehr) erbringen. Sofern es die betreffende Leistung dennoch erbringt, steht dem Krankenhaus-träger kein Vergütungsanspruch gegenüber den Kostenträgern zu.

Abweichend von diesem Leistungserbringungs- und Vergütungsausschluss kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde bislang auf Antrag eines Krankenhauses Leistungen aus dem Mindestmengenkatalog des G-BA bestimmen, für welche die entsprechenden Mindestmengenregelungen nicht angewandt werden (§ 136b Abs. 5 SGB V).

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zum GVWG sieht vor, dass diese Regelung entfällt.

Eine Abschaffung dieser Vorschrift nimmt den Ländern jede Möglichkeit, flexibel zu reagieren. Es muss in Einzelfällen möglich bleiben, eine Ausnahmegenehmigung zu erteilen, um die Behandlung von komplexen und seltenen Krankheitsbildern weiterhin zu ermöglichen.

Das Entfallen der Befugnis der Länderplanungsbehörden, die Nichtanwendung einzelner Mindestmengen zu bestimmen, gefährdet insofern die flächendeckende Versorgung in Bayern. Auch wird in die verfassungsrechtlich den Ländern zustehende Krankenhausplanungskompetenz in unzulässiger Weise eingegriffen.

Der Freistaat Bayern hat mit der Planung insbesondere von Perinatalzentren und Verbund-Perinatalzentren die Strukturen für eine bedarfsgerechte und leistungsfähige Intensivversorgung von Risikoneugeborenen geschaffen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, die Säuglingssterblichkeit zu senken, frühkindliche Behinderungen zu vermeiden und den Familien in einer extremen Belastungssituation wohnortnah zur Seite zu stehen.

In Bayern wäre von der geplanten Gesetzesänderung absehbar die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von weniger als 1 250 g betroffen.

Denn laut Beschluss G-BA sollen künftig statt bisher 14 Frühgeborenen deren 25 je Standort pro Jahr betreut und versorgt werden müssen. Mehrere bayerische Perinatalzentren, sowohl im ländlichen Raum als auch in Ballungsgebieten, würden diese Zahl von 25 voraussichtlich nicht erreichen.

Im ersten Durchgang des Bundesratsverfahrens zum GVWG hatte Bayern deshalb gemeinsam mit Nordrhein-Westfalen bereits einen Änderungsantrag eingebracht, um die Streichung von § 136b Abs. 5 SGB V zu verhindern. Dieser Änderungsantrag wurde im Bundesrat mehrheitlich angenommen. Sollte der Bundestag diesen Änderungsantrag nicht übernehmen, müssten die Länder den Vermittlungsausschuss anrufen.

Durch Eingriffe des Bundes – wie etwa auch bei den Bundesautobahnen oder in der Bildungspolitik – besteht die Gefahr, dass die Staatlichkeit der Länder ausgehöhlt wird und die föderale Struktur der Bundesrepublik Schaden nimmt.

Andere Länder sind aus finanziellen Gründen gezwungen, in Richtung Monismus zu streben – der Freistaat Bayern jedoch wird seiner Verantwortung weiterhin gerecht. Die Krankenhausplanung in Bayern funktioniert ebenso wie die Investitionskostenförderung. Den Deal „Geld gegen Planungskompetenzen“ darf es dabei nicht geben. Föderale Kompetenzen sind nicht verkäuflich.

Der Freistaat Bayern wird seiner Verantwortung in der Krankenhausinvestitionsfinanzierung umfassend gerecht. So bleibt der Etat für 2021 mit 643,4 Mio. Euro auf hohem Niveau aufrechterhalten. Es ist wichtig, dass die Entscheidungshoheit für Krankenhausinvestitionen weiterhin in bayerischer Hand verbleibt. Mit dem vorliegenden Antrag lehnt der Landtag eine Schwächung Bayerns entschieden ab.