

Antrag

der Abg. Jürgen Keck u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Bestimmung von Gesundheitszentren im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Gesundheitszentren mit welchen Schwerpunkten es aktuell in Baden-Württemberg gibt;
2. in welchen Landkreisen die Eröffnung weiterer Gesundheitszentren bereits geplant und zeitlich absehbar ist;
3. wie sie die Entwicklung der medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg einschätzt, wenn die sektorenübergreifende Versorgung gemäß dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG umgesetzt werden kann;
4. welche Voraussetzungen Krankenhäuser ihrer Meinung nach bereits jetzt personell erfüllen müssten, um möglichst zeitnah in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden zu können;
5. welche Erkenntnisse sie aus ihrem Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung“ hinsichtlich der Bestimmung von Krankenhäusern zieht, die in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden könnten;
6. wie viele Gesundheitszentren sie in Baden-Württemberg in welchen Regionen als notwendig erachtet, um ambulante Versorgungslücken zu schließen;
7. wie nach ihrer Auffassung bestimmt werden soll, welche Krankenhäuser in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden;

8. ob sie bereits Krankenhäuser benennen kann, denen Versorgungsaufträge zur ambulanten Behandlung übertragen wurden, um ambulante Versorgungslücken zu schließen;
9. ob sie bereits Krankenhäuser bestimmen kann, die aufgrund der gegebenen Voraussetzungen vorzugsweise in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden könnten.

28.04.2020

Keck, Haußmann, Dr. Timm Kern, Reich-Gutjahr,
Dr. Goll, Hoher, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Laut Medienberichten zur Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „sektorenübergreifende Versorgung“, sollen die einzelnen Bundesländer zukünftig die Möglichkeit erhalten, Krankenhäuser zu bestimmen, denen sie Versorgungsaufträge zur ambulanten Behandlung übertragen. Des Weiteren soll das Land darüber entscheiden, welche Krankenhäuser in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden soll. Der vorliegende Antrag erfragt das geplante Vorgehen der Landesregierung.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 28. April 2020 Nr. 51-0141.5-016/7875 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. *wie viele Gesundheitszentren mit welchen Schwerpunkten es aktuell in Baden-Württemberg gibt;*

Vorausgeschickt sei, dass es keine einheitliche Definition von Gesundheitszentren gibt. Gesundheitszentren können Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sein. Diese sind laut gesetzlicher Definition (§ 95 SGB V) fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, die über die strukturierte Zusammenarbeit mindestens zweier Ärzte mit unterschiedlichen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen eine interdisziplinäre Versorgung aus einer Hand gewährleisten sollen.

Gesundheitszentren können aber auch Primärversorgungszentren und -netzwerke sein. In sogenannten Primärversorgungszentren arbeiten Angehörige unterschiedlichster Gesundheitsberufe Hand in Hand unter einem Dach. In enger Zusammenarbeit bieten die verantwortlichen Bürgerinnen und Bürgern hier eine umfassende Betreuung in gesundheitlichen Fragen. Sie entlasten dadurch die Krankenhäuser und dienen der Sicherung der Gesundheitsversorgung gerade in ländlichen Regionen. Primärversorgungszentren stellen eine leicht zugängliche Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Anliegen und Problemen dar. Sie sollten, einem gemeindenahen und quartiersbezogenen Ansatz folgend, gut in die örtlichen Strukturen eingebunden sein. Durch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und durch Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen soll die Versorgung etwa durch eine kontinuierliche Behandlung und

durch längere Öffnungszeiten verbessert werden. Dies soll Wartezeiten und Doppeluntersuchungen vermeiden und das Wissen aller Behandelnden in die Betreuung integrieren.

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg veröffentlichte im Jahr 2019 einen Förderaufruf zu Primärversorgungszentren und -netzwerken. In vier ausgewählten Projekten mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten wird untersucht, welche Voraussetzungen und Gegebenheiten Primärversorgungszentren und -netzwerke benötigen. Folgende vier Projekte wurden ausgewählt:

- Landkreis Calw: Hausärztliches Primärversorgungszentrum Calw
Mit dem Projekt sollen neue Versorgungswege der hausärztlichen Versorgung in Calw und Umgebung geschaffen werden. Es wird ein Team – bestehend aus Pflegekräften, medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistentinnen und -assistenten – aufgebaut, das sich um die kontinuierliche Versorgung und Präventionsbegleitung chronisch und mehrfach erkrankter Menschen kümmert. Auch einheitliche Versorgungspfade für häufige Erkrankungen sollen eingeführt und die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger insgesamt gesteigert werden.
- Stadt Filderstadt: Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten – praxisorientierte Versorgung
Mit dem Projekt wird die strukturierte und multiprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe erprobt. Umgesetzt wird dies in enger Zusammenarbeit mit der Filderklinik. Mittels einer lokalen Gesundheitskonferenz soll ein kommunales, sektorenübergreifendes Entlass- und Nachsorgenetzwerk errichtet werden. Darüber hinaus werden konkrete Struktur- und Beratungskonzepte (Handlungsempfehlungen) entwickelt. Auch das Thema Nachsorge soll im Fokus stehen.
- Landkreis Konstanz: Delegation von Leistungen der haus- und fachärztlichen Versorgung an Pflegefachkräfte unter Einbezug der ambulanten Pflegedienste
Das Projekt untersucht, wie niedergelassene Haus- und Fachärzte Aufgaben in der Versorgung an Pflegefachkräfte und Pflegedienste delegieren können. Die Zusammenarbeit sollte in einem Primärversorgungsnetzwerk getestet und etabliert werden. Darüber hinaus ging es um den sinnvollen Einsatz der unterschiedlichen Formen digitaler Kommunikation.
- Gemeinde Nußloch: GECAM-NETZ – Gemeindebasiertes Case-Management mit Primärversorgungsnetz mit sektorenübergreifender multiprofessioneller Prävention und Frühintervention zum Erhalt von Teilhabe und Lebensqualität
In der Gemeinde Nußloch im Rhein-Neckar-Kreis wird untersucht, wie ärztliche und nichtärztliche Fachpersonen in den Bereichen Prävention, Frühintervention und Primärversorgung zusammenarbeiten können. Die drei ermittelten Zielgruppen Kinder im Vorschulalter, Erwerbstätige und ältere Bürgerinnen und Bürger stehen dabei im Fokus und werden in eine umfassende Gesundheitsstrategie eingebunden. Ein Zentrum für Bürgergesundheit soll eingerichtet und Bürgerinnen und Bürger von einem sogenannten Case-Management-Team fortwährend betreut werden.

Des Weiteren bestehen in Deutschland und auch in Baden-Württemberg von der Robert Bosch Stiftung geförderte PORT- und supPORT-Zentren. PORT-Zentren sind patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung.

Aufgrund der nicht vorhandenen einheitlichen Definition von Gesundheitszentren kann keine valide Auskunft über eine Anzahl und Schwerpunkte getroffen werden.

2. *in welchen Landkreisen die Eröffnung weiterer Gesundheitszentren bereits geplant und zeitlich absehbar ist;*

Durch die unterschiedlichen Definitionen, was unter einem Gesundheitszentrum verstanden wird, kann auch hierüber keine konkrete Auskunft gegeben werden. Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine Informationen über die Eröffnung von (geplanten) Gesundheitszentren vor.

3. *wie sie die Entwicklung der medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg einschätzt, wenn die sektorenübergreifende Versorgung gemäß dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG umgesetzt werden kann;*

Aufgrund der Vielschichtigkeit des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-AG kann keine allgemeingültige Antwort gegeben werden.

Grundsätzlich sieht das Ministerium für Soziales und Integration die im Eckpunktepapier genannten Ansätze vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Versorgungslagen als nachvollziehbar und angemessen an. Für die weitere Entwicklung der medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg greift das Ministerium für Soziales und Integration diejenigen Punkte des Eckpunktepapiers auf, die geeignet sind eine flächendeckende und qualitativ gute Versorgung sicherzustellen.

4. *welche Voraussetzungen Krankenhäuser ihrer Meinung nach bereits jetzt personell erfüllen müssten, um möglichst zeitnah in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden zu können;*

7. *wie nach ihrer Auffassung bestimmt werden soll, welche Krankenhäuser in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden;*

8. *ob sie bereits Krankenhäuser benennen kann, denen Versorgungsaufträge zur ambulanten Behandlung übertragen wurden, um ambulante Versorgungslücken zu schließen;*

9. *ob sie bereits Krankenhäuser bestimmen kann, die aufgrund der gegebenen Voraussetzungen vorzugsweise in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden könnten;*

Die Beantwortung der Fragen 4, 7, 8 und 9 erfolgt nachstehend aufgrund der thematischen Überschneidung gesammelt.

Das Ziel der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „sektorenübergreifende Versorgung“, eine bessere Patientenversorgung durch eine Zusammenarbeit und Vernetzung des Gesundheitswesens zu erreichen, wird ausdrücklich unterstützt. Einen ersten Schritt hat das Bundesgesundheitsministerium mit der Vorlage eines Gesetzes zur Notfallversorgung gemacht. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „sektorenübergreifende Versorgung“ hat diskutiert, ob die ambulante Versorgung durch Krankenhäuser in Regionen sichergestellt werden kann, in denen der ambulante Versorgungsbedarf aktuell und zukünftig nicht gedeckt werden kann. In diesem Zusammenhang wurde auch vorgeschlagen, dass Krankenhäuser in ambulante Gesundheitszentren oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentren umgewandelt werden können. Die Begriffe ambulante Gesundheitszentren und ambulant-stationäre Gesundheitszentren sind derzeit nicht konkret definiert. Hierzu bedarf es weiterer bundesgesetzlicher Regelungen. Zum jetzigen Zeitpunkt können deshalb keine Aussagen zu den personellen und sächlichen Voraussetzungen eines Gesundheitszentrums erfolgen.

Im Übrigen entscheidet der Krankenhausträger, ob er ein Krankenhaus betreibt. Die Stadt- und Landkreise sind jedoch gem. § 3 Landeskrankenhausgesetz verpflichtet, Krankenhäuser zu betreiben, sofern die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäuser durch andere Träger nicht sichergestellt ist.

Die ärztliche Leistungserbringung ist einer der wichtigsten Grundpfeiler eines Gesundheitszentrums. Dabei gilt es sicherzustellen, dass bereits vorhandenes Personal als auch neu zu rekrutierendes Personal zur ambulanten Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen ist.

Da mit der Umwandlung eines Krankenhauses dieses nicht mehr über den leistungsrechtlichen Status des Krankenhausträgers verfügt, muss das Gesundheitszentrum zur Erbringung von Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sein. Die Zulassung kann in der Praxisform einer Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft oder als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) erfolgen. Die Zulassung als MVZ nach § 95 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch ist für die Organisation eines Gesundheitszentrums besonders geeignet, um Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen anzustellen.

Zulassungen werden vom Zulassungsausschuss der Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen im Rahmen der Vorgaben der Bedarfsplanung erteilt. In offenen Planungsbereichen sind Neugründungen von Praxen und MVZ möglich. In gesperrten Planungsbereichen sind zusätzliche Vertragsarztsitze jedoch nur über Einzelfalllösungen generierbar. Einzellösungen, wie z. B. Sonderbedarfszulassungen durch den Zulassungsausschuss der Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen, werden bei Vorliegen der Voraussetzungen auf Antrag genehmigt.

Nach der gültigen Rechtslage haben die Länder keine Kompetenz, Krankenhäusern Versorgungsaufträge zur ambulanten ärztlichen Behandlung zu übertragen. Nur der Zulassungsausschuss der Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen, also die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, kann Krankenhäuser bzw. Krankenhausärzte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen.

5. welche Erkenntnisse sie aus ihrem Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung“ hinsichtlich der Bestimmung von Krankenhäusern zieht, die in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden könnten.

Hinsichtlich der Bestimmung von Krankenhäusern, die in ein ambulantes Gesundheitszentrum oder in ein ambulant-stationäres Gesundheitszentrum umgewandelt werden könnten, werden in dem Modellprojekt keine Aussagen getroffen.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat im Januar 2016 das Modellprojekt sektorenübergreifende Versorgung mit der Intention ins Leben gerufen, die Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend und qualitativ hochwertig weiterzuentwickeln. In Teilprojekt 1 wurde eine Datenbasis für alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg sowie für Baden-Württemberg auf Landesebene geschaffen. Hierbei wurde der Ist-Zustand der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung, die Morbidität der Bevölkerung Baden-Württembergs dargelegt sowie ausgehend von der Entwicklung der Morbidität der zukünftige Versorgungsbedarf prognostiziert. Diese Datenbasis kann als Grundlage für die zukünftige Planung in Versorgungsregionen dienen.

6. wie viele Gesundheitszentren sie in Baden-Württemberg in welchen Regionen als notwendig erachtet, um ambulante Versorgungslücken zu schließen;

Das Ministerium für Soziales und Integration kann zu dieser Frage keine Aussage treffen. Für die Organisation und Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg im Land verantwortlich. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Bedarfsplanungsrichtlinie im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Bedarfsplan über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung aufgestellt und schreibt diesen fort. Auf dieser Basis wird die Versorgungssituation im Land abgebildet. Es wird daher darauf hingewiesen, dass sich die Versorgungsgrade in den Planungsbereichen und damit im gesamten Land im Laufe der Zeit verändern. Sie sind dynamisch und damit nicht geeignet, um eine absolute Zahl von neu zu errichtenden Gesundheitszentren an bestimmten Orten oder in den Regionen festzulegen.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration