

Antrag

der Abg. Dr. Christina Baum u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Krankenhäuser in Baden-Württemberg

Antrag

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

1. welche Akutkrankenhäuser in Baden-Württemberg über jeweils wie viele Krankenhausbetten verfügen;
2. in welcher Trägerschaft sich die jeweiligen Akutkrankenhäuser in Baden-Württemberg befinden;
3. welche Erkenntnisse ihr über die wirtschaftliche Situation der jeweiligen Akutkrankenhäuser, insbesondere über defizitäre Haushalte, bekannt sind;
4. in welcher Höhe ihrer Kenntnis nach finanzielle Mittel notwendig wären, um die besagten Verluste beziehungsweise Defizite auszugleichen;
5. wie sie sich die finanziellen Verluste von Krankenhäusern in Baden-Württemberg erklärt;
6. wie sie die Zukunftsaussichten der Akutkrankenhäuser mit weniger als 200 Krankenhausbetten, insbesondere hinsichtlich der Standortsicherheit, beurteilt;
7. welche Akutkrankenhausschließungen es in den vergangenen zehn Jahren gab;
8. wer die Träger dieser Akutkrankenhäuser waren;
9. welche konkreten Maßnahmen sie zur Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen Krankenhausversorgung ergreift;

10. ob sie bereit ist, die Übernahme der Trägerschaft von Krankenhäusern in die öffentliche Hand finanziell zu unterstützen;
11. welche Krankenhausschließungen in der laufenden Legislaturperiode und darüber hinaus abzusehen beziehungsweise im Gespräch sind;
12. welche Akutkrankenhausschließungen in welchem jeweiligen Einzugsgebiet einen wie großen Anteil mit Rettungszeiten von mehr als 30 Minuten mit sich bringen;
13. welche Erkenntnisse sie über welche derzeitigen und künftig möglichen Kooperationen im Krankenhausbereich mit französischen Kliniken im Grenzgebiet hat;
14. welche Möglichkeit für deutsch-französische Trägerschaften von Krankenhäusern sie sieht;
15. welche Hürden sie bei einer solchen Kooperation für Patienten und Personal sehen würde.

12.02.2019

Dr. Baum, Sänze, Baron, Wolle, Stein AfD

Begründung

Die Unsicherheit hinsichtlich der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg bleibt ein stetiges Thema in der Bevölkerung. Es ist daher von Interesse, wie sich die Versorgungssituation, insbesondere hinsichtlich der defizitären finanziellen Situation vieler Krankenhäuser, in den kommenden Jahren entwickeln wird.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 11. März 2019 Nr. 52-0141.5-016/5721 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. welche Akutkrankenhäuser in Baden-Württemberg über jeweils wie viele Krankenhausbetten verfügen;*
- 2. in welcher Trägerschaft sich die jeweiligen Akutkrankenhäuser in Baden-Württemberg befinden;*

Das Ministerium für Soziales und Integration veröffentlicht jährlich eine komplette Übersicht über alle zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg. Diese Übersicht ist nach Stadt- und Landkreisen aufgeteilt und beinhaltet neben der konkreten Anzahl der Planbetten sowie der Planplätze den Trägerstatus sowie den Rechtsstatus. Ebenso ist darin für jedes Krankenhaus verzeichnet, welche Fachgebiete, Medizinischen Fachplanungen sowie besonderen Aufgaben an den jeweiligen Kliniken vorgehalten werden.

Diese Übersicht ist im Internet unter dem Link

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-03-2018.pdf

abrufbar.

Die entsprechenden Erläuterungen sind unter

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/KH-Plan_Erlaeuterungen_Tabellenblatt_01-03-2018.pdf

zu finden.

3. *welche Erkenntnisse ihr über die wirtschaftliche Situation der jeweiligen Akutkrankenhäuser, insbesondere über defizitäre Haushalte, bekannt sind;*

4. *in welcher Höhe ihrer Kenntnis nach finanzielle Mittel notwendig wären, um die besagten Verluste beziehungsweise Defizite auszugleichen;*

Die Krankenhäuser sind nicht verpflichtet, dem Ministerium für Soziales und Integration ihre wirtschaftliche Situation darzustellen. Entsprechende Informationen über die konkrete wirtschaftliche Situation einzelner Akutkrankenhäuser liegen deshalb nicht vor.

5. *wie sie sich die finanziellen Verluste von Krankenhäusern in Baden-Württemberg erklärt;*

Ein wesentlicher Teil der negativen betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg resultiert aus der Tatsache, dass bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts aufgrund bundesgesetzlicher Vorgaben landestypische Unterschiede allenfalls in geringem Maße berücksichtigt werden können. Dies betrifft das überdurchschnittlich hohe Lohn- und Preisniveau in Baden-Württemberg. Auch der Sachverständigenrat Gesundheit empfiehlt im aktuellen Gutachten zur Gewährleistung fairer Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenhäusern die Ermittlung eines Bundesbasisfallwerts, der mit einem Regionalisierungsfaktor dem krankenhausspezifischen Preisniveau der jeweiligen Region angepasst wird.

Die Forderung nach einer entsprechenden bundesgesetzlichen Änderung wird seit Jahren seitens der Landesregierung an den Bund gerichtet, zuletzt im Rahmen entsprechender Änderungsanträge zum Pflegepersonalstärkungsgesetz. Sie wurde jedoch bislang nicht aufgegriffen.

6. *wie sie die Zukunftsaussichten der Akutkrankenhäuser mit weniger als 200 Krankenhausbetten, insbesondere hinsichtlich der Standortsicherheit, beurteilt;*

Die Zukunftsaussichten von Akutkrankenhäusern auch im Hinblick auf eine Standortsicherheit hängen nicht primär von ihrer Bettenzahl, sondern insbesondere von der Versorgungsstruktur im jeweiligen Einzugsgebiet oder einer vorhandenen Spezialisierung ab. Geplante Veränderungen in der bestehenden Krankenhaussituation werden daher jeweils individuell im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung bewertet.

7. welche Akutkrankenhausschließungen es in den vergangenen zehn Jahren gab;

8. wer die Träger dieser Akutkrankenhäuser waren;

Folgende *öffentlich-rechtlich* getragenen Krankenhäuser wurden in den letzten 10 Jahren geschlossen:

Krankenhaus	Standort	Jahr Schließung	Träger
Ortenau-Klinikum	Gengenbach	2019	Eigenbetrieb Ortenau Klinikum des Ortenaukreises
SLK-Kliniken	Möckmühl	2018	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
SLK-Kliniken	Brackenheim	2018	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Kreiskrankenhaus	Bad Säckingen	2018	Klinikum Hochrhein GmbH
Reha-Klinik Ob der Tauber	Bad Mergentheim	2016	DRV Baden-Württemberg
Kreiskrankenhaus	Plochingen	2014	medius Kliniken gGmbH
Rems-Murr-Klinik	Backnang*	2014	Rems-Murr-Kliniken gGmbH
Rems-Murr-Kliniken	Waiblingen*	2014	Rems-Murr-Kliniken gGmbH
Krankenhaus	Isny	2014	Oberschwabenklinik gGmbH
Krankenhaus	Leutkirch	2013	Oberschwabenklinik gGmbH
Hospital zum Heiligen Geist	Horb	2012	Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH
Kreiskrankenhaus	Schramberg	2011	Gesundheitszentren Landkreis Rottweil GmbH
Städt. Krankenhaus	Schönau	2011	Spitalfonds Schönau

* Jetzt Rems-Murr-Klinikum Winnenden

Folgende *privat* getragenen Krankenhäuser wurden in den letzten 10 Jahren geschlossen:

Paracelsus-Klinik	Karlsruhe	2018	Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA
Klinik für Tumorbiologie	Freiburg	2016	KTB Klinik für Tumorbiologie GmbH & Co. KG

Folgendes freigemeinnütziges Krankenhaus wurde in den letzten 10 Jahren geschlossen:

Vincentius-Krankenhaus	Konstanz	2018	Vincentius-Krankenhaus AG
------------------------	----------	------	---------------------------

9. welche konkreten Maßnahmen sie zur Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen Krankenhausversorgung ergreift;

Derzeit ist eine flächendeckende, wohnortnahe Krankenhausversorgung sichergestellt.

Um auch künftig eine flächendeckende Krankenhausversorgung sicherzustellen, werden laufend proaktive Gespräche mit Krankenhausträgern geführt, um die Versorgungssituation zu analysieren und zu bewerten. Im Rahmen der Krankenhausförderung werden Maßnahmen prioritär gefördert, die zur flächendeckenden Krankenhausversorgung beitragen.

Ist die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gefährdet oder nicht gewährleistet, kann das Land gem. § 3 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) die Stadt- oder Landkreise verpflichten, entsprechende Krankenhäuser zu betreiben.

10. ob sie bereit ist, die Übernahme der Trägerschaft von Krankenhäusern in die öffentliche Hand finanziell zu unterstützen;

Die Förderung von Krankenhäusern ist abschließend im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und im Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) geregelt. Die Förderung erfolgt unabhängig von der Trägerschaft. In Baden-Württemberg sind rd. 43 % der Krankenhäuser öffentlich-rechtlich getragen, diese betreiben rd. 69 % der ausgewiesenen Planbetten.

Das Land fördert die Krankenhäuser im Rahmen von § 4 KHG und § 12 ff. LKHG. Danach werden Investitionskosten durch Einzelförderung und die Wiederbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen sowie geringfügige Anlagengüter pauschal (§ 15 LKHG) gefördert.

Die Betriebskosten werden gem. § 4 KHG von den Krankenkassen getragen.

11. welche Krankenhausschließungen in der laufenden Legislaturperiode und darüber hinaus abzusehen beziehungsweise im Gespräch sind;

Derzeit ist absehbar, dass der Standort Künzelsau sowie die Betriebsstellen des Klinikverbunds Lörrach/Rheinfelden/Schopfheim und des St. Elisabethen-Krankenhauses Lörrach aus dem Landeskrankenhausplan genommen werden. In den beiden Landkreisen wird jeweils ein Krankenhausneubau erstellt. Außerdem plant der Zollernalbkreis langfristig die Aufgabe der bisherigen Krankenhausbetriebsstellen Albstadt und Balingen und den Bau eines neuen Zentralklinikums, um zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung Krankenhausleistungen an einem Standort zu konzentrieren. Ein Bettenabbau soll mit der Konzentrationsmaßnahme nicht verbunden sein.

12. welche Akutkrankenhausschließungen in welchem jeweiligen Einzugsgebiet einen wie großen Anteil mit Rettungszeiten von mehr als 30 Minuten mit sich bringen;

Die Rettungszeiten sind abhängig von dem jeweils eingesetzten Rettungsmittel. Des Weiteren ist die Erkrankung des Patienten dafür maßgeblich, in welches Krankenhaus er verbracht werden muss. Ein polytraumatisierter Patient muss in ein möglicherweise weitergelegenes hochqualifiziertes Krankenhaus verbracht werden, dagegen können leichter verletzte Patienten in einem näher gelegenen Krankenhaus mit einem weniger ausgeprägten Versorgungsauftrag behandelt werden. Eine Festlegung auf 30 Minuten ist daher nicht in jedem Fall zielführend. Im Übrigen ist die Einhaltung der Hilfsfristen nach dem Rettungsdienstgesetz (RDG) in der Notfallrettung maßgebend.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zur Feststellung eines Sicherstellungszuschlags gem. § 136 b Sozialgesetzbuch V (SGB V) eine 30-minütige Fahrzeit zur Definition einer flächendeckenden Krankenhausversorgung festgelegt. Der G-BA sieht eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, wenn durch die Schließung eines Krankenhauses mindestens 5.000 Einwohner Pkw-Fahrzei-

ten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zu gelangen (Betroffenheitsmaß). Um einen Sicherstellungszuschlag gewähren zu können, ist neben der Fahrzeit auch das Vorliegen eines geringen Versorgungsbedarfs erforderlich. Dieser liegt vor, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsbereich des Krankenhauses unterhalb von 100 Einwohner je Quadratkilometer liegt. Das Ministerium für Soziales und Integration sieht derzeit bei dem Antrag nur eines Krankenhauses in Baden-Württemberg (Neckar-Odenwald-Kliniken, Standort Buchen) Aussichten, dass die Voraussetzungen des G-BA zur Feststellung des Sicherstellungszuschlags erfüllt sind.

13. welche Erkenntnisse sie über welche derzeitigen und künftig möglichen Kooperationen im Krankenhausbereich mit französischen Kliniken im Grenzgebiet hat;

Bislang gibt es zwischen Deutschland und Frankreich nur wenige Projekte:

Das von der Diakonie Kork betriebene Epilepsiezentrum Kork arbeitet grenzüberschreitend mit dem Universitätsklinikum Straßburg zusammen.

Das deutsch-französisch-schweizerische Netzwerk RARENET zielt auf den Bereich der komplexen und seltenen Erkrankungen ab. Partner sind u. a. die Universitätskliniken Freiburg und Heidelberg sowie das Universitätsklinikum Straßburg.

Das Ortenau Klinikum unterhält eine Kooperation mit dem Universitätsklinikum Straßburg im Bereich der Kinderklinik.

Das Klinikum Mittelbaden beteiligt sich an einem INTERREG V Projekt Fachkräfteallianz PAMINA, welches im Wesentlichen vom Landkreis Südliche Weinstraße (Rheinland-Pfalz) und dem Nordelsass getragen wird.

TRISAN ist ein trinationales Kompetenzzentrum zur Optimierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit und Förderung von Kooperationsprojekten im Gesundheitsbereich am Oberrhein. Das Ministerium für Soziales und Integration ist ko-finanzierender Projektpartner.

14. welche Möglichkeit für deutsch-französische Trägerschaften von Krankenhäusern sie sieht;

15. welche Hürden sie bei einer solchen Kooperation für Patienten und Personal sehen würde.

Unterschiedliche Rechtssysteme in Deutschland und Frankreich erschweren eine gesellschaftsrechtliche Verflechtung. Gemeinsame Trägerschaften setzen generell gemeinsame Zielsetzungen beispielsweise im Hinblick auf die Patientenversorgung, Qualität und Wirtschaftlichkeit voraus.

Es gibt unterschiedliche Wohlfahrtstraditionen – zentralstaatliche Steuerung der Gesundheitsversorgung in Frankreich versus dezentrale und trägerautonome Entscheidungsstrukturen im Krankenhauswesen in Deutschland.

Außerdem existiert ein differentes Abrechnungssystem der Krankenhausbehandlungskosten für die Patienten in den beiden Ländern.

Hinzu kommen kulturelle und sprachliche Barrieren sowohl auf Seiten der Ärzteschaft als auch auf Seiten der Patienten.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration