

## **Antrag**

**der Abg. Carola Wolle und Bernhard Eisenhut u. a. AfD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Aktueller Stand zur Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg**

Antrag

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

1. wie stark sich die Konzentration der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg innerhalb der letzten vier Jahre verändert hat und wo noch Potenziale für eine Steigerung der Versorgungsqualität durch eine stärkere Konzentration der Krankenhausversorgung bestehen (aufgeschlüsselt nach Träger, Leistungskonzentration/Fachbereich, Region/Ballungsgebiete/Ländlicher Raum);
2. wie sich die zunehmende Marktkonzentration im stationären Sektor auf deren zukünftige Aufrechterhaltung und die Qualität der medizinischen Versorgung auswirkt;
3. welche Schlussfolgerungen die Landesregierung aus den systematischen Monitorings des regionalen Versorgungsgeschehens im Hinblick auf die Verfügbarkeit, Erreichbarkeit und Qualität der Krankenhausversorgung zieht;
4. wie viele bedarfsnotwendige Krankenhäuser nach Annahme der Landesregierung für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg nicht verzichtbar sind und welche Kriterien hierzu angewandt werden;
5. welche Schlussfolgerungen die Landesregierung daraus zieht, dass Krankenhäuser mit Blick auf ihre wirtschaftliche Situation in punkto Gewinn- und Verlustrechnung seit Jahren Verluste schreiben, obwohl sie im Bundesländervergleich am effektivsten sind;
6. wie sich die Krankenhaus-Investitionsquote in den Jahren 2018 bis 2022 in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Plankrankenhäusern, Trägern, Bettengröße);

7. wie die Landesregierung das Ausmaß der Förderlücke einschätzt (Fehlbetrag jährlich);
8. auf welcher Datengrundlage (Zahlen, Berichte der Krankenhäuser) der letzte jährliche Investitionsbedarf zum Erhalt der gegenwärtigen Substanz der Plankrankenhäuser hergeleitet wurde;
9. ob der Landesregierung bekannt ist, dass Krankenhäuser aufgrund zu niedriger Krankenhaus-Investitionsquote dazu gezwungen sind, Teile der Vergütung, die die Krankenkassen für die Versorgung der Patienten zahlen, für notwendige Modernisierungen der Gebäude oder der technischen Ausstattung zu verwenden, und wenn ja, welche Maßnahmen gegen diese Zweckentfremdung sie zu unternehmen gedenkt.

8.3.2022

Wolle, Eisenhut, Dr. Balzer, Baron, Stein AfD

#### Begründung

Jährlich wird über die Situation der Krankenhäuser berichtet und jährlich gibt es hinsichtlich ihrer finanziellen Situation Hiobsbotschaften. Die jährlichen Berichte konstatieren, dass die Anzahl der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser sinkt und die finanzielle Situation derer, die noch da sind, sehr schlecht ist. Fast jeder dritten Klinik im Land droht die Pleite – Tendenz steigend. Kein anderes Land steht so schlecht wie Baden-Württemberg da. Mit diesem Antrag sollen die widersprüchliche Datenlage, die Effektivität baden-württembergischer Krankenhäuser im Bundesvergleich und gleichzeitig ihre finanzielle Notlage geklärt werden.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 7. April 2022 Nr. 52-0141.5-017/2117 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. wie stark sich die Konzentration der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg innerhalb der letzten vier Jahre verändert hat und wo noch Potenziale für eine Steigerung der Versorgungsqualität durch eine stärkere Konzentration der Krankenhausversorgung bestehen (aufgeschlüsselt nach Träger, Leistungskonzentration/Fachbereich, Region/Ballungsgebiete /Ländlicher Raum);*
- 2. wie sich die zunehmende Marktkonzentration im stationären Sektor auf deren zukünftige Aufrechterhaltung und die Qualität der medizinischen Versorgung auswirkt;*
- 3. welche Schlussfolgerungen die Landesregierung aus den systematischen Monitorings des regionalen Versorgungsgeschehens im Hinblick auf die Verfügbarkeit, Erreichbarkeit und Qualität der Krankenhausversorgung zieht;*
- 4. wie viele bedarfsnotwendige Krankenhäuser nach Annahme der Landesregierung für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg nicht verzichtbar sind und welche Kriterien hierzu angewandt werden;*

Die Fragen 1 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In vielen Stadt- und Landkreisen wird es in der stationären Versorgung aus verschiedenen Gründen zu einem weiteren Strukturwandel kommen. Dieser wird etwa aufgrund der immer komplexeren medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, wegen der Einhaltung von Qualitätsvorgaben, der immer schwierigeren Personalgewinnung und nicht zuletzt auch aus wirtschaftlichen Gründen notwendig werden. Auch die Weiterentwicklung in der Ambulantisierung bisheriger stationärer Behandlungsformen schreitet weiter voran. Vor diesem Hintergrund ist es das Bestreben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, eigenständig zu arbeiten und langfristig überlebensfähig zu sein.

Dazu gehört auch, dass es zu Konzentrationen und Schwerpunktbildungen im Krankenhauswesen kommt. Durch die Bündelung medizinischer Kompetenzen in größeren Kliniken kann für die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Qualität der Versorgung auch in der Zukunft gewährleistet werden. Hier sind auch die Krankenhausträger gefordert, ihre Strukturen zu überprüfen und ggf. anzupassen, um eine hohe medizinische Qualität und eine wirtschaftliche Betriebsführung gewährleisten zu können. Viele Land- und Stadtkreise in Baden-Württemberg haben in den letzten Jahren bereits ihre Versorgungsstrukturen überdacht, beplant und teilweise auch umgesetzt. Das Bild ist insgesamt sehr heterogen und nicht einheitlich.

Der Landeskrankenhausplan sieht für die einzelnen Regionen und Versorgungsgebiete keine konkreten oder vorgefertigten Maßnahmen vor. Es ist vielmehr das Interesse des Landes, mit den Beteiligten vor Ort entsprechende Lösungsansätze zu finden. Das Ziel der Konsolidierung und Zukunftssicherung kann nur gemeinsam, auch unter Einbeziehung weiterer Gesundheitssektoren, erreicht werden. Nur in einem gemeinsam gestalteten Prozess können sich gute und auch von allen Seiten getragene Konzepte entwickeln lassen. Im Gesundheitsbereich können Strukturen, die weiterhin auf Wettbewerb und Doppelvorhaltungen aufgebaut sind, nicht mehr etabliert werden und müssen umgestaltet werden.

Die Kernpunkte Konzentration und flächendeckende Versorgung müssen dabei in Entscheidungsprozessen miteinander abgewogen werden. Das Interesse des Landes ist es, Strukturen zu schaffen, die dauerhaft betrieben und den Anforderungen und Bedürfnissen vor Ort entsprechend gestaltet werden können. Daher müssen die regionalen Versorgungsstrukturen insofern weiterentwickelt und sinnvoll optimiert werden. Dabei gilt es insbesondere auch sektorenübergreifende und ambulante Versorgungsstrukturen mit in die Konzeptionen einzubinden, um zu einer regional vernetzten und bedarfsgerechten Versorgung zu gelangen. Mit Hilfe von Gutachten und strukturierten Dialogformen mit der Bürgerschaft haben viele Kreise und Gemeinden bereits Analysen zur regionalen Versorgung angestoßen und auch umgesetzt.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration übernimmt hierbei die übergeordnete Rolle der Steuerung, um möglichst gute und zukunftsfähige Strukturen dauerhaft zu etablieren. Der Arbeitsschwerpunkt in den nächsten Jahren liegt in der bedarfsgerechten Krankenhausplanung unter Einbindung der sektorenübergreifenden Versorgung.

*5. welche Schlussfolgerungen die Landesregierung daraus zieht, dass Krankenhäuser mit Blick auf ihre wirtschaftliche Situation in punkto Gewinn- und Verlustrechnung seit Jahren Verluste schreiben, obwohl sie im Bundesländervergleich am effektivsten sind;*

Der wesentliche Grund für die schwierige wirtschaftliche Situation vieler baden-württembergischer Krankenhäuser liegt nach Ansicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration nicht im Bereich der Investitionsförderung, sondern in der unzureichenden Betriebskostenfinanzierung. Insbesondere die unzureichende Berücksichtigung regionaler Kostenunterschiede (Personalkosten, Sachkosten, usw.) im Rahmen des Landesbasisfallwertes schlägt hier zu Buche. Damit werden baden-württembergische Krankenhäuser bei der Betriebskostenfinanzierung gegenüber anderen Bundesländern benachteiligt. Die Landesregierung wird ihre Bemühungen gegenüber der Bundesregierung weiter fortsetzen, um auch im Bereich der Betriebskostenfinanzierung bessere Bedingungen zu erreichen.

*6. wie sich die Krankenhaus-Investitionsquote in den Jahren 2018 bis 2022 in Baden-Württemberg entwickelt hat (aufgeschlüsselt nach Plankrankenhäusern, Trägern, Bettengröße);*

*7. wie die Landesregierung das Ausmaß der Förderlücke einschätzt (Fehlbetrag jährlich);*

*8. auf welcher Datengrundlage (Zahlen, Berichte der Krankenhäuser) der letzte jährliche Investitionsbedarf zum Erhalt der gegenwärtigen Substanz der Plankrankenhäuser hergeleitet wurde;*

Die Fragen 6 bis 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Krankenhausträger stehen derzeit vor der großen Herausforderung, ihre Krankenhäuser bedarfsgerecht und wirtschaftlich gesichert weiterzuentwickeln. Die Investitionsförderung des Landes soll hierbei eingesetzt werden, um zukunftsfähige, qualitätssichere und strukturfeste Häuser zu schaffen. Auch strukturelle Änderungen im Hinblick auf Konzentrationen und Schwerpunktbildungen spielen hierbei mehr denn je eine große Rolle.

Insoweit sind die Zielplanungen der Krankenhäuser und die damit verbundenen Einzelprojekte laufend an die medizinischen und strukturellen Änderungen anzupassen. Dies führt letztlich auch dazu, dass die dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration vorliegenden angemeldeten Kosten sich laufend einer Aktualisierung unterwerfen müssen.

Die Höhe einer Einzelförderung basiert nicht auf festgelegten allgemeinen Fördersätzen, sondern wird auf Basis der angemessenen und förderfähigen Kosten der einzelnen Projekte ermittelt, die beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beantragt wurden. Gleichzeitig muss die Bedarfsgerechtigkeit der Projekte gegeben sein.

Diese Kosten werden vom Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg baufachlich geprüft, entsprechend bewertet und dann einer Förderung zugeführt. Innerhalb dieser Maßnahmen sind meist Kosten enthalten, die gemäß gesetzlicher Vorgaben nicht gefördert werden dürfen und grundsätzlich abgegrenzt werden müssen.

So sind Kosten, die nicht den Investitionskosten zugeordnet werden können, grundsätzlich nicht förderfähig. Das sind vor allem die pflegesatzfähigen Betriebskosten und die Instandhaltungskosten, aber auch Grundstückskosten und die damit verbundenen Ausgaben sowie die Kosten für die öffentliche Erschließung.

Des Weiteren wird die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter nicht über die Einzelförderung gefördert, sondern über die Förderpauschale nach § 15 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg.

Bei der Bemessung der förderfähigen Kosten ist auch zu berücksichtigen, inwieweit die geplanten Nutzflächen eines Krankenhauses primär für die stationäre Versorgung vorgehalten werden oder für weitere, zusätzliche Dienstleistungen vorgesehen sind. Dies betrifft beispielsweise Wahlleistungszimmer im Pflegebereich oder Bereiche wie ambulante Operationszentren, Arzt Häuser oder auch Dialysepraxen sowie sonstige vermietete oder verpachtete Flächen.

*9. ob der Landesregierung bekannt ist, dass Krankenhäuser aufgrund zu niedriger Krankenhaus-Investitionsquote dazu gezwungen sind, Teile der Vergütung, die die Krankenkassen für die Versorgung der Patienten zahlen, für notwendige Modernisierungen der Gebäude oder der technischen Ausstattung zu verwenden, und wenn ja, welche Maßnahmen gegen diese Zweckentfremdung sie zu unternehmen gedenkt.*

Zur Beantwortung der Frage 9 wird zunächst auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Baumaßnahmen sind nicht grundsätzlich gleichzusetzen mit Investitionsmaßnahmen. Instandhaltungsmaßnahmen sind bauliche Ertüchtigungen, die nicht einer Investition zugeordnet werden können. Dazu gehören sämtliche Maßnahmen, die dazu dienen bereits bestehende bauliche Anlagen zu modernisieren oder zu ersetzen. So sind beispielsweise der Austausch von Türen oder sonstigen Bauelementen oder auch die Erneuerung von Boden-, Wand- und Deckenbelägen nicht investiv, sondern der Instandhaltung zuzurechnen. Diese müssen über die Betriebskosten finanziert werden.

Des Weiteren werden die Investitionen auch durch zusätzliche Erlöse finanziert. Diese beinhalten beispielsweise zusätzliche Vergütungen (Zusatzleistungen im Wahlleistungsbereich) oder auch Miet- oder Pachteinahmen von Praxen, Therapieräumen und dergleichen.

Lucha

Minister für Soziales, Gesundheit  
und Integration