



Positionspapier

Für eine neue Krankenhauspolitik in Baden-Württemberg

Das Land Baden-Württemberg verfügt über keine umfassende, nachvollziehbare und an objektiven Kriterien messbare Krankenhausplanung und genauso mangelt es an einer ausreichenden und transparenten Finanzierung notwendiger Investitionskosten. Die SPD-Landtagsfraktion will das ändern. Außerdem fordern wir, dass die Krankenhausschließungspolitik der grün-schwarzen Landesregierung ab sofort ausgesetzt wird, bis ein neues Konzept für die Krankenhausplanung vorliegt. Krankenhausschließungen, die ohne sektorenübergreifende Gesundheitsplanung und ohne Erkenntnisse über deren Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung vor Ort vorgenommen werden, können und wollen wir nicht mehr hinnehmen.

So funktioniert die Krankenhausfinanzierung in Deutschland

Die Krankenhausfinanzierung in Deutschland folgt dem Prinzip der „dualen Finanzierung“: Betriebskosten der Krankenhäuser, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, werden im Wesentlichen von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie der Beihilfe finanziert. Investitionskosten werden hingegen größtenteils von den Bundesländern übernommen. Dementsprechend entscheiden die Länder, wo Krankenhäuser gebaut, erweitert oder geschlossen werden.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz verpflichtet die Länder, Krankenhauspläne und Investitionsprogramme aufzustellen, „um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, digital ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten“.

Aktueller Stand der Krankenhausplanung in Baden-Württemberg

Der Krankenhausplan für das Land Baden-Württemberg wird vom Sozialministerium in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhausausschuss erstellt – dies geschah zuletzt im Jahr 2010. Er enthält insbesondere allgemeine Zielsetzungen und Kriterien für die Investitionsförderung sowie die Standorte der Krankenhäuser, deren Fachabteilungen und die Gesamtplanbettenzahl. Aktuell gibt es in Baden-Württemberg keine umfassende und transparente Krankenhausplanung. Der inhaltliche Teil des bisherigen Krankenhausplans befasst sich nur mit rudimentären und ungenügenden Ansätzen bzw. Planungskriterien.

Für die somatischen Fachgebiete wird dabei nur ein Planbettenkontingent festgelegt, innerhalb dessen Krankenhausträger ihre Betten in eigener Verantwortung auf die verschiedenen Fachabteilungen verteilen können. Für bestimmte Fachgebiete – zuletzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wurde der Landeskrankensplan zwar weiterentwickelt und konkretisiert, insgesamt fehlt aber ein Gesamtkonzept für die Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg.

Aktuelle Versorgungssituation in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg gibt es 249 Plankrankenhäuser. Für größere Investitionsmaßnahmen stellen deren Träger Einzelanträge, die dann nach einer Prüfung durch die Landesregierung mit einem „angemessenen“ Finanzierungsbeitrag in das Jahreskrankensbauprogramm des Landes aufgenommen werden – oder eben nicht.

Für kleinere Investitionskosten zahlt das Land eine Pauschale.

Das Jahreskrankensbauprogramm 2021 hatte ein Volumen von 248 Mio. Euro. Die Pauschalförderung für alle Krankenhäuser im Krankenhausplan betrug etwa 160 Mio. Euro. Einschließlich der Kofinanzierung des Landes für Bundesfonds betragen die Landesmittel für Krankenhausfinanzierung etwa 450 Mio. Euro. Die Finanzierung der Zentren für Psychiatrie ist jedoch nicht mitgerechnet.

Baden-Württemberg verfügt grundsätzlich über eine leistungsfähige Krankenhausversorgung mit gut 54 000 Betten. 69 Prozent dieser Krankensbetten befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, 18 Prozent in freigemeinnütziger und 13 Prozent in privater.

Die Gesundheitsversorgung im Land profitiert ungemein von modernen Kliniken, höchster Fachlichkeit und sehr guten ambulanten Hilfsangeboten. Zur Wahrheit gehört aber auch, dass Baden-Württemberg mit 50 Betten je 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner deutschlandweit über die geringste Bettendichte verfügt – der Bundesschnitt liegt bei 60 Betten.

In den letzten 10 Jahren wurde die Anzahl der Krankenhäuser im Land von 285 auf 249 und die Bettenzahl von ungefähr 58 000 auf etwa 54 000 verringert.

Vor allem kleinere Häuser waren dabei von Schließungen betroffen, wobei deren Betten teils auf größere Kliniken verlagert wurden, teils aber auch wegfielen. Mitunter kam es aber auch nur zu Schließungen bestimmter Fachabteilungen in kleineren Krankenhäusern, was besonders im Bereich der Geburtshilfe öffentlich mit Sorge wahrgenommen wurde.

Einige dieser Schließungen mögen sich zwar durch eine damit verbundene Verbesserung oder Stabilisierung der Gesundheitsversorgung in Form von zentralen Klinikstandorten im selben Raum erklären lassen. Oftmals wurden solche Kriterien jedoch nicht erfüllt – häufig, weil sie gar nicht als Grundlage für die entsprechenden Diskussionen herangezogen wurden, die sich stattdessen primär um Aspekte der Wirtschaftlichkeit für Klinikträger drehten.

Aktueller Stand der Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg

Die relativ gute Krankenhausversorgung im Land geht unter anderem auf die Steigerung der Investitionsmittel um 35 % auf zuletzt 455 Mio. Euro pro Jahr unter Federführung der SPD in den Jahren 2011 bis 2016 zurück. Damals lag Baden-Württemberg im Ländervergleich der Investitionskostenförderung pro Bett und Jahr ganz vorn. Aufgrund der seitdem stagnierenden Landesmittel konnten Hamburg, Schleswig-Holstein und Bayern vorbeiziehen. Der Bundesdurchschnitt beträgt momentan 7 388 Euro pro Bett und Jahr; Baden-Württemberg zahlt 9 552 Euro. In der Zwischenzeit haben sich allerdings die Baukosten bundesweit deutlich und in Baden-Württemberg noch einmal ganz besonders erhöht. Zudem steht eine ganze Reihe von Großprojekten mit hohem Kostenvolumen an – insbesondere in den Stadt- und Landkreisen Böblingen, Ortenaukreis, Mannheim, Esslingen, Konstanz, Göppingen, Ostalbkreis, Rastatt mit Baden-Baden, Ravensburg, Reutlingen, Sigmaringen oder dem Zollernalbkreis. Die Pauschalförderung des Landes stagniert währenddessen bereits seit langem bei etwa 160 Mio. Euro pro Jahr und reicht vielen Krankenhäusern vorne und hinten nicht mehr. Insofern fehlen zunehmend dringend nötige Investitionsmittel.

Aktueller Stand der Betriebskostenfinanzierung für Baden-Württemberg

Hinzu kommt, dass auch die Betriebskostenfinanzierung durch die Versicherungen in vielen Bereichen nicht ausreicht. Das gilt ganz besonders in Baden-Württemberg. Insbesondere der hiesige Landesbasisfallwert bildet die im Vergleich recht hohen Personalkosten (höhere Tarifbindung, mehr tarifliche und übertarifliche Zulagen) nicht angemessen ab. Zudem liegen die Personalschlüssel in Baden-Württemberg in vielen Bereichen höher als im Bundesschnitt.

Die Kombination mangelnder Investitionskosten aus dem Landeshaushalt mit der unzureichenden Betriebskostendeckung durch die Krankenversicherungen führte 2019 dazu, dass 46 % der Krankenhäuser in Baden-Württemberg negative Jahresbilanzen verzeichneten.

Corona-Folgen für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg

Im Zuge der Corona-Krise wurden viele Mehrausgaben und Mindereinnahmen der Krankenhäuser durch zusätzliche Leistungen des Bundes und gesonderte Landesförderungen ausgeglichen. Dennoch blieben viele Träger auf Teilen der entstandenen Mehrkosten sitzen und staatliche Fördermaßnahmen erreichten nicht alle Bereiche gleichermaßen. Viele Krankenhäuser verzeichneten daher durch die Pandemie zusätzlich deutliche Defizite. Knapp zwei Drittel aller baden-württembergischen Kliniken rechnen deshalb ohne weitere Ausgleichsmaßnahmen mit roten Zahlen in 2021.

Aktuelle Herausforderungen für die Krankenhausplanung und -finanzierung in Baden-Württemberg

Im Bereich der Krankenhausplanung und -finanzierung steht aktuell nicht nur, aber eben insbesondere auch Baden-Württemberg vor folgenden großen Herausforderungen:

- Die wirtschaftliche Schieflage vieler Krankenhäuser sowie auch medizinisch sinnvolle Spezialisierungen und teilweise leider auch der Mangel an Fachkräften führen zu Diskussionen über Konzentrationen von Leistungen an zentraleren Standorten.
- Die Planung der Verteilung von Behandlungsbetten muss dringend angepasst werden. Denn bessere ambulante Behandlungsmethoden sowie der Rückgang der Verweildauer bei Klinikbehandlungen führen in einigen Bereichen zu geringerer Auslastung, während etwa die Zunahme von älteren Menschen andernorts zu neuem Bettenbedarf, teils sogar in anderen Kliniken, führt.
- Viele Krankenhausträger können ihre Häuser nicht mehr wirtschaftlich betreiben. Dazu gehören auch viele kleinere Kliniken in ländlichen Gegenden, die zwar in ihrer Region für die medizinische Grundversorgung wichtig sind, aber nicht an den Auslastungsgrad der zentralen Krankenhäuser heranreichen können. Bei einer Schließung dieser Häuser bzw. bereits der Diskussion darüber fühlen sich Bürgerinnen und Bürger bedroht, vor allem, wenn sich dadurch lange Fahrtzeiten zum nächsten Krankenhaus mit einem entsprechenden Versorgungsauftrag abzeichnen.
- Eine angemessene stationäre Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten mit akut einsetzenden schweren und lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen auf dem heutigen Stand der Medizin ist nur in Krankenhäusern oberhalb der Grundversorgung mit einer Zentralen Notaufnahme einschließlich Radiologie und Stroke-Unit (Zentrum zur Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten) sinnvoll. Die Erstversorgung und der Transport müssen daher durch einen schnell verfügbaren Rettungsdienst (Rettungswagen und Notarzt oder Rettungshubschrauber) von hoher Qualität sichergestellt werden. Eine sinnvolle Rettungskette endet erst dort, wo die notwendige stationäre Versorgung tatsächlich erbracht werden kann.

Pläne der Bundesregierung

Mit den im und um das Krankenhausstrukturgesetz sowie den Krankenhausstrukturfonds¹ vereinbarten Maßnahmen reagierte der Gesetzgeber in einem Kompromiss zwischen Bund und Ländern auf diese Herausforderungen. Hinzu kam außerdem der Krankenzukunftsfonds². Für Baden-Württemberg werden diese Maßnahmen jedoch nicht ausreichen.

Denn insgesamt wandelt sich die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung momentan stark, im ländlichen Bereich jedoch vor allem dadurch, dass Hausarztpraxen keine Nachfolge finden und schließen müssen sowie Krankenhausstandorte aufgegeben werden. Für die Bevölkerung in den betroffenen Gegenden stellen diese Schließungen keine politisch zu akzeptierende Strategie dar. Deshalb begrüßen wir es, dass die SPD im Bund eine Neuorientierung auf den Weg bringt und Bundesgesundheitsminister Lauterbach bereits eine Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung eingesetzt hat. Folgendes ist dazu im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vereinbart:

- die Förderung der Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen,
- der Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren,
- die Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfs- und stationären Krankenhausplanung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung,
- eine kurzfristig bedarfsgerechte, auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe sowie
- die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung auf der Grundlage von Empfehlungen einer Regierungskommission.

Diese bundespolitischen Maßnahmen sind möglichst schnell umzusetzen.

¹ Über die mit dem Krankenhausstrukturfonds verbundenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Krankenhausstruktur erhalten die Länder, wenn sie insbesondere die Kofinanzierung sicherstellen, seit dem Jahr 2016 Bundesmittel. Mit der Neugestaltung erhält Baden-Württemberg für die Jahre 2019 bis 2024 insgesamt etwa 250 Mio. Euro an Bundesmitteln.

² Zusätzliche Bundesmittel werden für eine modernere und bessere investive Ausstattung der Krankenhäuser bewilligt. Gefördert werden hier Maßnahmen zur Modernisierung der Notfallkapazitäten, Verbesserung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser in den Bereichen der internen und sektorenübergreifenden Versorgung, Ablauforganisation, Kommunikation, Telemedizin, Robotik, Hightechmedizin und Dokumentation sowie IT- und Cybersicherheit der Krankenhäuser. Auf Baden-Württemberg entfällt ein Anteil von 170 Mio. Euro.

Daneben sind uns in der Landespolitik folgende Leitlinien wichtig:

1. Die Landesregierung muss eine umfassende, nachvollziehbare und an objektiven Kriterien messbare Krankenhausplanung vorlegen

- **Wir brauchen eine Investitionskostenförderung mit einem Zukunftskonzept**, das eine regionale Krankenhausplanung mit einem medizinisch zukunftsfähigen und wirtschaftlich tragfähigen Konzept beinhaltet und auf der Grundlage von nachvollziehbaren Kriterien erfolgt. Dabei benötigen wir auch einheitliche und überprüfbare Qualitätsvorgaben je Versorgungsangebot sowie eine Fallzahlenanbindung. Zudem ist die Entwicklung der Einwohnerzahl im Versorgungsgebiet relevant. Dies ist für eine seriöse Planung und Steuerung unerlässlich. Behandlungsplätze und Bettenzahlen müssen nach dem Bedarf und nicht am Kriterium der Gewinnmaximierung bzw. der Defizitvermeidung ausgerichtet werden.
- **Die Planung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung darf nicht an den Grenzen der Landkreise aufhören**, auch nicht an den Grenzen zu Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz. Und selbst die Zusammenarbeit mit den Kliniken in Frankreich und in der Schweiz ist einzubeziehen.
- **Wir fordern eine Krankenhauslandkarte für Baden-Württemberg**, die nicht nur etwa bei der Schlaganfallversorgung oder den Brustzentren anzeigt, wo und mit welcher Relevanz Therapieplätze oberhalb der Grundversorgung sinnvoll eingesetzt und in welchen schwach besiedelten Regionen unbedingt Krankenhäuser der Grundversorgung bestehen (bleiben) müssen.
- **Baden-Württemberg braucht eine flächendeckende Versorgung mit Krankenhäusern**. Auch in ländlichen Regionen müssen immer mindestens die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie eine Basisnotfallversorgung³ rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Die entsprechenden Häuser sollen für die allermeisten Bürgerinnen und Bürger leicht erreichbar sein. Dabei ist eine maximale PKW-Fahrzeit von 30 Minuten zu berücksichtigen.

³ Zentrale Notaufnahme mit Schockraum und mindestens 6 Intensivbetten sowie innerhalb von maximal 30 Minuten verfügbare Fachärzt*innen im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie verfügbar, allerdings ohne zwingende Behandlungskompetenz für Schwerverletzte oder Patient*innen etwa mit Herzinfarkt oder Schlaganfall.

2. Krankenhausschließungspolitik der Landesregierung aussetzen

- **Die SPD-Landtagsfraktion fordert die Landesregierung auf, einen Paradigmenwechsel vorzunehmen und ihre Krankenhausschließungspolitik auszusetzen.** Die wirtschaftliche Situation von kleinen Krankenhäusern darf nicht mehr – gegen den Willen der Landkreise – der Anlass für Schließungen sein.
- **Die Landesregierung darf den Plankrankenhäusern nicht mehr androhen, dass das Land ihnen keine Fördermittel für Investitionen mehr zukommen lässt.**
- **Die Krankenhausschließungspolitik der Landesregierung ist kein Konzept für die medizinische Versorgung.** Sie muss mindestens bis zu dem Zeitpunkt, bis die Landesregierung wieder angemessene Investitionsförderung leistet sowie eine umfassende, nachvollziehbare und an objektiven Kriterien messbare Krankenhausplanung vorgelegt hat, ausgesetzt werden.

3. Sektorenübergreifende Versorgungsplanung

Generell muss die Versorgungsplanung sektorenübergreifend vorgenommen werden. Sprich, ambulante und stationäre Strukturen – zum Beispiel in der Notfallbehandlung oder der Radiologie – sind nicht nur gemeinsam zu betrachten, sondern auch sinnvoll zu verzahnen.

- **Der gesetzlich verankerte, sektorenübergreifende Landesausschuss für Gesundheit und Pflege soll zu einer äußerst wichtigen Planungsinstanz weiterentwickelt werden.** Bei Krankenhäusern, insbesondere in ländlichen Regionen, muss deren Rolle für die ambulante Versorgung berücksichtigt werden – nicht nur, aber doch ganz besonders bei der ambulanten Versorgung von Notfällen.

4. Es braucht 750 Mio. Euro für Krankenhausinvestitionen

- **Die bisherigen Landesmittel für die Krankenhausinvestitionen von etwa 450 Mio. Euro für 2021 müssen auf 750 Mio. Euro erhöht werden.** Dabei geht es nicht nur um die Steigerung der Baukosten, sondern auch um die Berücksichtigung der Kosten für moderne Krankenhausstrukturen. Wenn ein Krankenhaus bzw. eine Krankenhausabteilung mit einer bestimmten Bettenzahl notwendig ist, dann sind auch alle relevanten Investitionskosten vom Land zu übernehmen.

- **Die darin enthaltene Pauschalförderung (160 Mio. Euro in 2021) muss endlich der Kostenentwicklung folgen.**
- **Alle Krankenhäuser in Baden-Württemberg brauchen dringend zusätzliche Mittel für die Digitalisierung.**
- **Die Politik des „Goldenen Handschlags“ zulasten der Landkreise muss beendet werden.** Die Politik des „Goldenen Handschlags“ zwischen dem Minister und der Landrätin bzw. dem Landrat über den Anteil der Landesförderung an den Investitionskosten, der nicht selten unter 60 % liegt und in der Regel auf Kosten der Krankenhausträger geht, muss endlich der Vergangenheit angehören.

5. Notfallfonds zur Erhaltung regional notwendiger Krankenhäuser

Für die Versorgung der Bevölkerung notwendige Krankenhäuser mit geringer Auslastung in ländlichen Regionen sind angemessene Sicherstellungszuschläge⁴ für die Aufrechterhaltung der Grundversorgung unerlässlich. Leider berücksichtigen die Regelungen des Bundes die gewachsenen Strukturen in Baden-Württemberg nur unzureichend.

- **Die Landesregierung muss ergänzende bzw. abweichende Vorgaben erlassen, damit mehr Krankenhäuser Sicherstellungszuschläge des Bundes erhalten.** Dies ist notwendig, um den regionalen Besonderheiten bei der Krankenhausversorgung Rechnung zu tragen. Dann könnten mehr als nur sechs Abteilungen in drei Krankenhäusern in Baden-Württemberg eine solche Förderung erhalten.
- **Wir fordern die Einrichtung eines Notfallfonds,** der mit jährlich 100 Mio. Euro für die Versorgung wichtige Krankenhäuser in wirtschaftlichen Notlagen in Baden-Württemberg für einen begrenzten Zeitraum von max. fünf Jahren unterstützt. Voraussetzungen für die Beanspruchung dieses Notfallfonds müssen objektiv nachvollziehbare Förderkriterien sein. Zudem muss sich der Landkreis zur Entwicklung eines Zukunftskonzeptes für die stationäre Versorgung verpflichten, welches zusammen mit dem Land erarbeitet wird.

⁴ Mit Sicherstellungszuschlägen nach § 136c Absatz 3 SGB V werden Krankenhäuser finanziell unterstützt, die für die regionale Basisversorgung der Bevölkerung notwendig sind, die aber – aufgrund der geringen Fallzahlen – ihre relevanten Fachabteilungen nicht kostendeckend finanzieren können.

6. Krisen berücksichtigen

Zur Bewältigung von zukünftigen Krisen, wie z.B. Epidemien, Pandemien oder Katastrophenlagen, benötigen wir

- **eine sinnvolle Planung und Finanzierung von ausreichend und schnell zur Verfügung stehenden Reservebetten sowie Reserveintensiv- und Beatmungsplätzen.** Hierfür fordern wir zuverlässige Vereinbarungen mit den Krankenhäusern.
- **In den Krankenhäusern müssen auch in Krisensituationen und im Katastrophenfall ausreichend Schutzausstattung, Desinfektionsmittel, Medikamente und Impfstoffe verfügbar sein.**

Juli 2022

Anlage

Beispiele für (durchaus verbesserungsfähige) Krankenhauslandkarten

Geriatrische Behandlungseinheiten
an Akutkrankenhäusern in Baden-Württemberg

● Geriatrische Behandlungseinheit



Zertifizierte Brustzentren in Baden-Württemberg

