

Antrag

der Abg. Thomas Axel Palka u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Privatisierung von Krankenhäusern

Antrag

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

1. welchen Marktanteil Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft, in freigemeinnütziger Trägerschaft und in privatwirtschaftlicher Trägerschaft nach Betten in den letzten 20 Jahren hatten (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren unter Nennung der Zahl der Krankenhäuser und des Marktanteils in Prozent);
2. welche Krankenhäuser oder Krankenhaus-Abteilungen, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren in den mehrheitlichen Besitz privater Investoren übergingen (bitte unter Angabe des Zeitpunkts);
3. welche medizinischen Labore, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren in den mehrheitlichen Besitz privater Investoren übergingen (bitte unter Angabe des Zeitpunkts);
4. welche Krankenhäuser, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren geschlossen wurden (bitte unter Angabe des Namens und Standorts, des Gründungsjahres und des Zeitpunkts der Schließung);
5. welche Krankenhäuser, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren Abteilungen geschlossen haben (bitte unter Angabe des Krankenhausnamens und Standorts, der geschlossenen Abteilung, des Zeitpunkts der Schließung und wie lange die Abteilung bestand);
6. wie hoch das gezahlte Steueraufkommen privater Krankenhäuser in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren war (aufgeschlüsselt nach Jahren);

7. ob sie es für vorstellbar hält, dass irgendwann über 90 Prozent der Krankenhäuser nicht mehr in öffentlicher Trägerschaft betrieben werden, insbesondere da sich private Krankenhäuser häufig spezialisieren, während die öffentlichen Krankenhäuser den verbleibenden und weniger lukrativen Rest abdecken müssen;
8. ob die Landeskrankenhausplanung und Vorgaben für Bettenzahlen und Leistungsumfang auf Dauer gesichert sind oder ob Krankenhäuser und Krankenkassen in Zukunft noch mehr „Gestaltungsspielraum“ bekommen könnten;
9. was die positiven und negativen Auswirkungen des „Krankenhausplans 2010“ waren oder wann diese im Detail ausgewertet werden.

19. 06. 2017

Palka, Dr. Baum, Wolle,
Dr. Podeswa, Baron AfD

Begründung

Die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern ist ein äußerst umstrittenes Thema. Ohne Zweifel sind private Krankenhäuser wirtschaftlicher zu betreiben, sie bekommen weniger staatliche Mittel und zahlen höhere Steuern.

Da diese aber insbesondere bei den Lohnkosten einsparen, ist auch klar, dass dieser „wirtschaftlichere“ Betrieb auf Kosten der Arbeitnehmerrechte erfolgt. Während nahezu alle öffentlichen Betreiber einen Tarifvertrag haben, ist dies bei den privaten Betreibern häufig nicht der Fall. Da gutes und angemessen bezahltes Personal jedoch auch für den Genesungserfolg der Patienten wichtig ist, sollten letztlich alle an einer angemessenen Bezahlung des Krankenhauspersonals Interesse haben. Werden die Gehälter jedoch auf das Niveau von Krankenhäusern der öffentlichen Hand erhöht, dann würde sich dies massiv auf die Rentabilität von privaten Krankenhäusern auswirken. Umgekehrt erhöhen die privaten Betreiber mit ihren niedrigeren Personalkosten im Verhältnis zum Umsatz jedoch auch den Druck auf die öffentlichen Betreiber. Zudem können sich die privaten Betreiber spezialisieren, während die öffentlichen Betreiber alle verbliebenen Bereiche abdecken müssen.

Insofern ist die bedeutende Frage, ob die Bevölkerung wirklich will, dass zunehmend mit Krankheiten und Leid der Patienten Geld verdient wird oder ob die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern nicht umgehend aufgehalten werden sollte. Diese Frage sollte öffentlich, also von der Bevölkerung selbst, ausgetragen werden.

Bereits mit dem „Krankenhausplan 2010“, der den „Krankenhausplan 2000“ ablöste, beschränkte sich das Land auf eine Rahmenplanung und gab dadurch den Krankenhäusern und Krankenkassen mehr „Gestaltungsspielraum“. Hier stellt sich also die Frage, ob den Krankenhäusern künftig gar noch mehr Freiräume gegeben werden sollen, was auch für öffentliche Träger den Kostendruck erhöhen würde.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 13. Juli 2017 Nr. 52-0141.5-16/2227 nimmt das Ministerium für Soziales 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. welchen Marktanteil Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft, in freigemeinnütziger Trägerschaft und in privatwirtschaftlicher Trägerschaft nach Betten in den letzten 20 Jahren hatten (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren unter Nennung der Zahl der Krankenhäuser und des Marktanteils in Prozent);

Die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser waren bzw. sind mit folgender Bettenzahl im baden-württembergischen Krankenhausplan ausgewiesen:

Öffentlich-rechtlich getragen im Jahr 1997	
Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
151	48.690

Öffentlich-rechtlich getragen im Jahr 2017	
Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
92	37.570

Privat getragen im Jahr 1997	
Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
64	4.001

Privat getragen im Jahr 2017	
Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
65	6.006

Freigemeinnützig getragen im Jahr 1997	
Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
74	13.482

Freigemeinnützig getragen im Jahr 2017	
Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
55	10.896

Die prozentuale Verteilung der Bettenzahlen – unterschieden nach Trägerschaft – stellt sich wie folgt dar:

Jahr 1997	
Trägerschaft	Anteil in v. H. an der Gesamtbettenzahl
Öffentlich	73,76
Privat	6,06
Freigemeinnützig	20,18

Jahr 2017	
Trägerschaft	Anteil in v. H. an der Gesamtbettenzahl
Öffentlich	69,13
Privat	10,97
Freigemeinnützig	19,90

Weitergehende Angaben sind nicht möglich, weil dies zu einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand führen würde.

2. welche Krankenhäuser oder Krankenhaus-Abteilungen, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren in den mehrheitlichen Besitz privater Investoren übergingen (bitte unter Angabe des Zeitpunkts);

In den letzten 20 Jahren sind neun überwiegend in öffentlicher Trägerschaft stehende Krankenhäuser in private Trägerschaft übergegangen.

Krankenhaus	Jahr Trägerwechsel
ACURA Kliniken Baden-Baden	1998
HELIOS Pforzheim	2004
Sana Kliniken Bad Wildbad	1998
HELIOS Rosmann Klinik Breisach	1999
HELIOS Klinik Müllheim	1999
HELIOS Klinik Titisee-Neustadt	1999
HELIOS Klinik Rottweil	2012
Sana Kliniken Biberach	2014
HELIOS Spital Überlingen	2008

3. welche medizinischen Labore, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren in den mehrheitlichen Besitz privater Investoren übergingen (bitte unter Angabe des Zeitpunkts);

Der Landesregierung liegt kein entsprechendes Zahlenmaterial bezüglich des Übergangs aus öffentlicher in private Trägerschaft vor.

4. welche Krankenhäuser, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren geschlossen wurden (bitte unter Angabe des Namens und Standorts, des Gründungsjahres und des Zeitpunkts der Schließung);

Folgende öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser wurden in den letzten 20 Jahren geschlossen:

Krankenhaus	Standort	Jahr Schließung
Kreiskrankenhaus	Plochingen	2014
Rems-Murr-Klinik	Backnang*	2014
Rems-Murr-Kliniken	Waiblingen*	2014
Städt. Krankenhaus	Eppingen	2003
Kreiskrankenhaus	Gaildorf	2008
Gemeindekrankenhaus	Rot am See	1998
Städt. Krankenhaus	Schrozberg	2003
Kreiskrankenhaus	Creglingen	2003
Reha-Klinik Ob der Tauber	Bad Mergentheim	2016
Klinik am Ipf	Bopfingen	2004
Heilstätte Ottersweier	Ottersweier	1998
Kreiskrankenhaus	Gernsbach	1997
Hospital zum Heiligen Geist	Horb	2012
Heinrich-Lanz-Krankenhaus	Mannheim	1998
Städt. Krankenhaus	Alpirsbach	1998
HELIOS-Klinik	Herbolzheim	2006
Kreiskrankenhaus	Zell	1997
Krankenhaus Sulz	Sulz	1998
Kreiskrankenhaus	Schramberg	2011
Städt. Krankenhaus	Bräunlingen	1999
Städt. Krankenhaus	Furtwangen	2000
Städt. Krankenhaus	St. Georgen	1998
Krankenhaus Engen	Engen	1998
Städt. Krankenhaus	Schönau	2011
Wiesentalklinik	Zell i. W.	2007
Städt. Krankenhaus	Rottenburg	2008
Krankenhaus Hechingen	Hechingen	2008
St. Josef-Krankenhaus	Markdorf	2001
Heilig-Geist-Spital	Ravensburg	2003

*Jetzt Zentralklinikum Winnenden

Weitergehende Angaben sind nicht möglich, weil dies zu einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand führen würde.

5. welche Krankenhäuser, die mehrheitlich im Besitz öffentlicher Träger waren, in den letzten 20 Jahren Abteilungen geschlossen haben (bitte unter Angabe des Krankenhausnamens und Standorts, der geschlossenen Abteilung, des Zeitpunkts der Schließung und wie lange die Abteilung bestand);

Die Anzahl der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser je Fachgebiet hat sich in den letzten 20 Jahren wie folgt entwickelt:

Anzahl der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser		
Fachgebiet	Jahr 1997	Jahr 2017
Augenheilkunde	43	24
Chirurgie	124	72
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	104	62
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	55	58
Haut- und Geschlechtskrankheiten	10	12
Innere Medizin	132	70
Kinderheilkunde	25	27
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	14
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	18	18
Neurochirurgie	10	13
Neurologie	27	29
Nuklearmedizin	11	9
Psychiatrie und Psychotherapie	23	26
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1	31
Strahlentherapie	15	17
Urologie	35	36

Das Fachgebiet Herzchirurgie ist nicht angeführt, da dieses Fachgebiet im Jahr 1997 krankenhausplanerisch nicht ausgewiesen wurde.

Weitergehende Angaben sind nicht möglich, weil dies zu einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand führen würde.

6. wie hoch das gezahlte Steueraufkommen privater Krankenhäuser in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren war (aufgeschlüsselt nach Jahren);

Die Höhe des gezahlten Steueraufkommens privater Krankenhäuser in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren kann nicht beziffert werden. In den Daten der amtlichen Steuerstatistik ist kein geeignetes Kriterium hinterlegt, nach dem die steuerlichen Daten privater Krankenhäuser gefiltert werden könnten. Andere belastbare Quellen, aus denen die Steuerzahlungen privater Krankenhäuser in Baden-Württemberg – gegebenenfalls schätzweise – abgeleitet werden könnten, sind nicht bekannt.

7. ob sie es für vorstellbar hält, dass irgendwann über 90 Prozent der Krankenhäuser nicht mehr in öffentlicher Trägerschaft betrieben werden, insbesondere da sich private Krankenhäuser häufig spezialisieren, während die öffentlichen Krankenhäuser den verbleibenden und weniger lukrativen Rest abdecken müssen;

Nach § 1 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) wird die Krankenhausversorgung von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern getragen. Bei der Durchführung des Landeskrankenhausgesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Im Jahr 2017 betrug der Bettenanteil der privat getragenen Krankenhäuser rund 11 v. H., dies bedeutet einen Anstieg in den letzten 20 Jahren um rund 5 v. H. Ein Anstieg auf 90 v. H. ist angesichts dessen auf absehbare Zeit äußerst unwahrscheinlich.

8. ob die Landeskrankenhausplanung und Vorgaben für Bettenzahlen und Leistungsumfang auf Dauer gesichert sind oder ob Krankenhäuser und Krankenkassen in Zukunft noch mehr „Gestaltungsspielraum“ bekommen könnten;

Für die Krankenhausplanung und Investitionsförderung sind gemäß § 6 des Krankenhausentgeltgesetzes die Länder verantwortlich. Sie stellen hierfür Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf. Dies wird in Baden-Württemberg umgesetzt.

Die Finanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser unterliegt bundesgesetzlichen Regelungen und wird zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern vereinbart.

Eine Änderung dieser Kompetenzverteilung ist nicht ersichtlich.

Die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 c SGB V können künftig auf die Krankenhausplanung der Länder ausstrahlen.

9. was die positiven und negativen Auswirkungen des „Krankenhausplans 2010“ waren oder wann diese im Detail ausgewertet werden.

Ein wesentlicher Bestandteil des Krankenhausplans 2010 Baden-Württemberg war die Umsetzung der Rahmenplanung gemäß § 6 LKHG. Danach wird nur in wenigen Fachgebieten gemäß Ziffer 4.1.2 des Krankenhausplans eine konkrete Bettenzahl festgelegt. Dies hat sich bewährt, da die Krankenhäuser entsprechend dem Leistungsaufkommen flexibel in der Verwendung der Betten für die jeweiligen Fachgebiete sind.

Die Krankenhausplanung ist in der Regel ein dynamischer Prozess, d. h. notwendige Änderungen werden laufend vollzogen. Zum Beispiel wurden die Fachplanungen für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und für die Neurologische Frührehabilitation in jüngster Zeit fortgeschrieben.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration