

Kleine Anfrage

**der Abg. Ansgar Mayr, Ulli Hockenberger und
Christine Neumann-Martin CDU**

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Die finanzielle Zukunft des Städtischen Klinikums Karlsruhe und anderer kommunaler Krankenhäuser sichern

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Krankenhaus-Investitionskostenförderung des Landes differenziert nach Pauschal- und Projektförderung sowie differenziert nach Trägerschaft (kommunal/frei-gemeinnützig/privat) in den letzten zehn Jahren entwickelt?
2. Wie beurteilt die Landesregierung die finanzielle Situation des Städtischen Klinikums Karlsruhe, insbesondere im Hinblick auf notwendige Investitionen als Maximalversorger und Klinik der Notfallversorgung Stufe drei grundsätzlich sowie unter Berücksichtigung der Inflationsentwicklung der letzten zehn Jahre?
3. Wie beurteilt die Landesregierung die Klinikstrukturen im gesamten Stadt- und Landkreis Karlsruhe, insbesondere auch im Hinblick auf ausreichende Bettenkapazitäten der Kliniken und die Schwerpunktbildungen in den jeweiligen Krankenhäusern?
4. Wo gibt es aus Sicht der Landesregierung mögliche Doppelstrukturen bzw. Kooperationen zwischen den Trägern?
5. Inwieweit haben die finanziellen Ausgleichszahlungen des Bundes und des Landes die finanziellen Auswirkungen der Coronapandemie, z. B. Verschiebung von Operationen, Auslastung der Intensivstationen, auf die Finanzsituation des Städtischen Klinikums ausgeglichen?
6. Welche Maßnahmen sind noch geplant, um die finanziellen Folgen der Coronapandemie für das Städtische Klinikum Karlsruhe abzufedern?

7. Sieht die Landesregierung kommunale Großkliniken wie das Städtische Klinikum Karlsruhe auch zukünftig als wichtigen Teil der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung im Land und wie hat sie dann vor, die finanzielle Zukunft dieser Krankenhäuser zu sichern?
8. Welche konkreten Schritte wird das Land dazu schon in diesem Jahr unternehmen und wird es z. B. auch persönliche Gespräche zwischen den Trägern, den Kliniken und dem Land zur Sicherung der finanziellen Zukunft geben?

22.2.2022

Mayr, Hockenberger, Neumann-Martin CDU

Begründung

Kommunale Krankenhäuser sind das Rückgrat einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, dies gilt insbesondere auch für das Städtische Klinikum in Karlsruhe als medizinischen Maximalversorger und Klinik der Notfallversorgung Stufe drei. Schon vor der Coronakrise hat das Klinikum beklagt, nicht alle notwendigen Investitionen aus den Mitteln des Landes finanzieren zu können. Die Coronakrise hat die finanzielle Lage des Klinikums weiter verschärft. Mit dieser Kleinen Anfrage soll geklärt werden, welche Schritte die Landesregierung plant, um die finanzielle Zukunft kommunaler Krankenhäuser allgemein und insbesondere des Städtischen Klinikums Karlsruhe zu sichern.

Antwort

Mit Schreiben vom 16. März 2022 Nr. 52-0141.5-017/1989 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Krankenhaus-Investitionskostenförderung des Landes differenziert nach Pauschal- und Projektförderung sowie differenziert nach Trägerschaft (kommunal/frei-gemeinnützig/privat) in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Die bereitgestellten Haushaltsmittel der regulären Krankenhaus-Investitionsförderung stellen sich für die Jahre 2013 bis 2022 folgendermaßen dar:

Jahr	gesamt	davon Pauschalförderung	davon Einzelförderung
2013	385.000.000 Euro	160.000.000 Euro	225.000.000 Euro
2014	410.000.000 Euro	160.000.000 Euro	250.000.000 Euro
2015	437.000.000 Euro	160.000.000 Euro	277.000.000 Euro
2016	455.200.000 Euro	160.000.000 Euro	295.200.000 Euro
2017	461.700.000 Euro	160.000.000 Euro	301.700.000 Euro
2018	455.231.000 Euro	160.000.000 Euro	295.231.000 Euro
2019	451.309.000 Euro	160.000.000 Euro	291.309.000 Euro
2020	451.309.000 Euro	160.000.000 Euro	291.309.000 Euro
2021	451.309.000 Euro	160.000.000 Euro	291.309.000 Euro
2022	454.425.000 Euro	160.000.000 Euro	294.425.000 Euro

Im Durchschnitt entfallen jeweils ca. 70 % bis 75 % der Krankenhaus-Investitionsförderung auf öffentliche Träger und ca. 25 % bis 30 % auf private (inkl. freigemeinnützige) Träger.

Hinzu kommen noch weitere Programme, die neben den regulären Investitionsprogrammen zur Verfügung stehen. Dazu gehören der Krankenhauszukunftsfonds und Krankenhausstrukturfonds II.

Der Krankenhauszukunftsfonds (Laufzeit 2021 bis 2024) umfasst bezogen auf Baden-Württemberg Bundesmittel in Höhe von ca. 384 Millionen Euro (nach Königsteiner Schlüssel) und Landesmittel in Höhe von 167 Millionen Euro.

Der Bund hat mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) insgesamt 3 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt. Eine Ko-Finanzierung ist nach Maßgabe von § 14a Krankenhausfinanzierungsgesetz erforderlich. Auf das Land entfallen dabei rund 384 Millionen Euro an Bundesmitteln, der Ko-Finanzierungsanteil beträgt 167 Millionen Euro. Diesen übernimmt vollständig das Land. Das KHZG tritt bereits jetzt in die Umsetzungsphase, die mit sehr engen gesetzlichen Vorgaben verknüpft ist und auf allen Seiten eine geordnete Herangehensweise bedingt. Die Beantragung der Bundesmittel war bis 31. Dezember 2021 möglich. Der Förderrahmen wurde ausgeschöpft. Die Anträge des Landes werden derzeit vom Bundesamt für Soziale Sicherung geprüft und sukzessive beschieden.

Der Krankenhausstrukturfonds II (Laufzeit 2019 bis 2024) umfasst bezogen auf Baden-Württemberg Bundesmittel in Höhe von ca. 245 Millionen Euro (nach Königsteiner Schlüssel) und Landesmittel in Höhe von 240 Millionen Euro.

Mit dem KHZG wurde die Laufzeit des Krankenhausstrukturfonds II (KHSF II) um zwei Jahre bis 2024 verlängert. Dessen Gesamtvolumen beträgt bezogen auf Baden-Württemberg rund 485 Millionen Euro, bestehend aus rund 245 Millionen Euro Gesundheitsfondsmitteln und 240 Millionen Euro Ko-Finanzierungsmitteln des Landes. Das Projekt Zentralklinikum Lörrach ist das erste Projekt des Landes Baden-Württemberg, das über diesen Fonds gefördert werden soll. Mit einer Fördersumme von 191 Millionen Euro kann ein erheblicher Anteil der Gesundheitsfondsmittel bereits gebunden werden.

2. Wie beurteilt die Landesregierung die finanzielle Situation des Städtischen Klinikums Karlsruhe, insbesondere im Hinblick auf notwendige Investitionen als Maximalversorger und Klinik der Notfallversorgung Stufe drei grundsätzlich sowie unter Berücksichtigung der Inflationsentwicklung der letzten zehn Jahre?

In den letzten zehn Jahren wurden die Bauprojekte am Städtischen Klinikum Karlsruhe vom Land Baden-Württemberg mit insgesamt 167,7 Millionen Euro gefördert. Hierunter fallen große Baumaßnahmen, wie beispielsweise der zentrale Funktionsneubau Haus M mit den vorbereitenden Maßnahmen und die neue Energiezentrale.

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.

3. *Wie beurteilt die Landesregierung die Klinikstrukturen im gesamten Stadt- und Landkreis Karlsruhe, insbesondere auch im Hinblick auf ausreichende Bettenkapazitäten der Kliniken und die Schwerpunktbildungen in den jeweiligen Krankenhäusern?*

4. *Wo gibt es aus Sicht der Landesregierung mögliche Doppelstrukturen bzw. Kooperationen zwischen den Trägern?*

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

In der Raumschaft Karlsruhe wird es, vergleichbar zu anderen Stadt- und Landkreisen, auch in der stationären Versorgung aus verschiedenen Gründen zu einem weiteren Wandel 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. Insbesondere die Weiterentwicklung in der Ambulantisierung bisheriger stationärer Behandlungsformen schreitet weiter voran.

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. Die Kliniken in der Raumschaft Karlsruhe haben hier bereits viel vorgearbeitet und entsprechende Doppelstrukturen abgebaut.

Der Krankenhausplan sieht für die Raumschaft Karlsruhe 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. Ein Konzept, dass auf Wettbewerb und Doppelvorhaltungen aufbaut, wird sich im Gesundheitsbereich nicht mehr etablieren können.

Die Kernpunkte Konzentration und flächendeckende Versorgung müssen im laufenden Entscheidungsprozess miteinander abgewogen werden. Das Interesse des Landes ist es dabei, 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.

5. *Inwieweit haben die finanziellen Ausgleichszahlungen des Bundes und des Landes die finanziellen Auswirkungen der Coronapandemie, z. B. Verschiebung von Operationen, Auslastung der Intensivstationen, auf die Finanzsituation des Städtischen Klinikums ausgeglichen?*

Die Coronapandemie hat zu erheblichen Erlös- und Umsatzeinbußen bei den Kliniken im Land geführt. Da das Ende der Coronapandemie und damit auch die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen noch nicht abschließend absehbar sind, können derzeit noch keine belastbaren Zahlen zur Gesamtsituation oder zur Situation einzelner Kliniken dargestellt werden. Die Bundes- und Landesregierung haben aber bereits immense Finanzierungsbeiträge geleistet, um eine finanzielle Schieflage der Krankenhäuser abzuwenden.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat seit Beginn der Coronapandemie unter anderem Ausgleichszahlungen in Höhe von rund 1,54 Milliarden Euro an die Krankenhäuser im Land Baden-Württemberg verteilt, zuletzt im Rahmen eines aufwendigen Bestimmungsverfahrens.

Im Rahmen der zusätzlichen Landeshilfen wurden den Kliniken in Baden-Württemberg Ende des Jahres 2020 weitere 210 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, mit denen Mehraufwendungen im Zeichen von coronabedingten Zusatzaufgaben abgedeckt werden konnten.

Mit der zusätzlichen Pflegeprämie Ende 2020 konnte speziell den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort eine Zuwendung zugute kommen. Aus Bundesmitteln wurden damals rund 20 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, die wiederum aus Landesmitteln um 10 Millionen Euro aufgestockt wurden. Damit konnten einer Reihe von baden-württembergischen Krankenhäusern Gelder in Höhe von insgesamt 30 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden.

Des Weiteren hat die Landesregierung Ende des letzten Jahres beschlossen, dass den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf den Intensivstationen der baden-württembergischen Krankenhäuser eine neuerliche Anerkennung ihrer außergewöhnlichen Leistungen bei der Bewältigung der Pandemie gewährt werden soll. Dafür hat das Land den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zur Bekämpfung der vierten Coronawelle auf den Intensivstationen in Baden-Württemberg im Einsatz waren und sind, eine Prämie in Höhe von bis zu 1.500 Euro gezahlt.

6. Welche Maßnahmen sind noch geplant, um die finanziellen Folgen der Coronapandemie für das Städtische Klinikum Karlsruhe abzufedern?

Nicht nur das Städtische Klinikum Karlsruhe, sondern alle zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg erhalten im laufenden Jahr weitere Hilfen seitens des Landes und des Bundes, um die Auswirkungen der Coronapandemie abzufedern.

Ein zusätzliches Ausgleichsverfahren 3.0 wurde von Bundeseite bereits angestoßen. Dies ist vor allem den Gesundheitsministerinnen und -ministern der Länder zu verdanken, die einstimmig in einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz den Bund dazu aufgefordert haben, erneut Ausgleichszahlungen auf den Weg zu bringen. Das Verfahren läuft bereits und die Krankenhäuser können von diesem Schutzschirm profitieren. Ein weiterer Rettungsschirm des Bundes wird denjenigen Kliniken, die sich an der Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten beteiligen, zur Verfügung gestellt. Auch dieses Verfahren befindet sich im Umsetzungsverfahren.

Im Rahmen der bei der Haushaltsaufstellung 2022 vorgesehenen Stärkung der Rücklage für Haushaltsrisiken wurde nach der Sitzung der Gemeinsamen Finanzkommission von Land und Kommunen zur Finanzierung eines weiteren Krankenhausrettungsschirms des Landes ein Betrag von 240 Millionen Euro vorgemerkt. Sollten im Rahmen des Haushaltsvollzugs 2022 diese Mittel nicht vollständig für den Krankenhausrettungsschirm abfließen, sollen diese den kommunalen Krankenhäusern für pandemische Zwecke zur Verfügung gestellt werden. In diesem Fall sollen die kommunalen Landesverbände in die Mittelverteilung und -verwendung eingebunden werden.

7. *Sieht die Landesregierung kommunale Großkliniken wie das Städtische Klinikum Karlsruhe auch zukünftig als wichtigen Teil der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung im Land und wie hat sie dann vor, die finanzielle Zukunft dieser Krankenhäuser zu sichern?*
8. *Welche konkreten Schritte wird das Land dazu schon in diesem Jahr unternehmen und wird es z. B. auch persönliche Gespräche zwischen den Trägern, den Kliniken und dem Land zur Sicherung der finanziellen Zukunft geben?*

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die Maximalversorger in kommunaler, privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft bilden neben den Universitätsklinika das Rückgrat der stationären Versorgung im Land. Die sektorenübergreifende Versorgung wird – wie bei allen weiteren Kliniken auch – bei den Maximalversorgern eine immer größere Rolle einnehmen.

Die derzeitige Finanzierungssituation der baden-württembergischen Krankenhäuser wird in den vorangegangenen Antworten detailliert dargestellt. Unter Ziffer 1 wurde dargelegt, dass die reguläre Investitionsförderung in den letzten Jahren erheblich erhöht wurde. Hinzu kommen weitere Mittel des Bundes, die innerhalb der genannten Sonderprogramme zur Verfügung gestellt werden. Die Ko-Finanzierung seitens des Landes für diese Programme ist bereits gesichert. Auch dies sind weitere Landesmittel, die den Krankenhäusern im Bereich der Investitionskosten zugute kommen.

Wie bereits unter Ziffer 2 ausgeführt, wird sich die Landesregierung weiterhin beim Bund dafür einsetzen, dass im Bereich der Betriebskostenfinanzierung zwingend bessere Bedingungen erreicht werden müssen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration führt laufend Gespräche mit den einzelnen Klinikträgern im Land. Inhalt dieser Gespräche sind neben regulären krankenhauserplanerischen und förderrechtlichen Themen insbesondere geplante Großvorhaben und anstehende, große strukturelle Änderungen. Die Einbeziehung der sektorenübergreifenden Versorgung ist dabei bei den krankenhauserplanerischen Themen von großer Bedeutung.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration