

## **Antrag**

**des Abg. Florian Wahl u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

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

### **Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg**

Antrag

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

1. wie sie den Umstand beurteilt, dass für freie Apotheken und Krankenhausapotheken neben der Beschaffung von Fiebersäften auch die Beschaffung von Antibiotika wie Amoxicillin und Cefuroxim für Kinder immer schwieriger wird;
2. welche Mittel ihr zur Verfügung stehen, um diesen akuten Mangel im Sinne der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Medikamenten für Kinder zu beseitigen;
3. wie sie die Situation beurteilt, dass in den Praxen niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte aufgrund der Vielzahl akut kranker Kinder nur noch die am schwersten erkrankten untersucht und behandelt werden können;
4. wie sie es einschätzt, dass nicht mehr alle Kinder, für die eine akute Indikation für eine stationäre Behandlung besteht, ein Bett in einer nahegelegenen Kinderklinik erhalten können, sondern häufig in eine weiter entfernte Kinderklinik ausweichen müssen;
5. welche Maßnahmen sie ergreift, um die angespannte Situation in den Kinderkliniken kurzfristig zu entspannen;
6. welche Maßnahmen sie ergreifen kann, um eine Überlastung der Kinderkliniken, wie sie derzeit vorherrscht, mittelfristig zu vermeiden;

7. wie viele Ärztinnen und Ärzte derzeit in Baden-Württemberg jeweils in der Weiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin, für Kinder- und Jugendchirurgie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie stehen, inwiefern sie der Auffassung ist, dass damit in Baden-Württemberg zukünftig genügend Fachärztinnen und -ärzte für die Behandlung von Kindern zur Verfügung stehen und wie sie diese Auffassung begründet;
8. ob es aus ihrer Sicht genügend Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im niedergelassenen und stationären Sektor in Baden-Württemberg gibt, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen jederzeit sicherstellen zu können;
9. falls nicht, inwiefern sie auf die für die Sicherstellung verantwortliche Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hinwirken kann, damit diese ggf. mehr Zulassungen erteilen kann;
10. ob die Kinderkliniken im Land sowohl hinsichtlich der Investitionskosten als auch hinsichtlich der Betriebskosten ausreichend finanziert sind und wie eine aktualisierte Krankenhausplanung die Versorgung verbessern könnte.

20.12.2022

Wahl, Dr. Kliche-Behnke, Kenner, Rivoir, Rolland SPD

#### Begründung

Die Situation in Kinderkliniken und in Kinderarztpraxen ist derzeit sehr angespannt. Der Bundesgesundheitsminister und das Landessozialministerium haben bereits deutlich gemacht, dass entsprechend der Ausnahmeregelungen aus § 7 Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung die Personaluntergrenzen an den Kinderkliniken aktuell nicht mehr grundsätzlich eingehalten werden müssen. Immer mehr Kliniken haben keine freien Bettenkapazitäten mehr bzw. einen zu hohen Personalmangel und Krankheitsstand. In den Kinderarztpraxen in Baden-Württemberg können aktuell nur noch die am schlimmsten erkrankten Kinder untersucht werden, da dies aufgrund der Vielzahl an Terminanfragen nicht mehr anders möglich ist. Auch die Versorgung mit notwendigen Medikamenten wie z. B. Fiebersaft und Antibiotikum wird immer schwieriger. Grund für die angespannte Situation ist die hohe Zahl von Atemwegsinfektionen. Die Antragstellerinnen und Antragsteller sehen die flächendeckende Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen aktuell gefährdet. Deshalb wird gefragt, wie die Landesregierung die angespannte Lage in der Pädiatrie beurteilt und welche Maßnahmen ergriffen werden, um die Situation kurz- und langfristig zu entspannen.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 19. Januar 2023 Nr. 5-0141.5-017/3769 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

*1. wie sie den Umstand beurteilt, dass für freie Apotheken und Krankenhausapotheken neben der Beschaffung von Fiebersäften auch die Beschaffung von Antibiotika wie Amoxicillin und Cefuroxim für Kinder immer schwieriger wird;*

Die seit einigen Wochen angespannte Versorgungssituation bei bestimmten Arzneimitteln für Kinder und die Lage aufgrund des derzeitigen Infektionsgeschehens, insbesondere im Hinblick auf die aktuell verstärkt benötigten fiebersenkenden Arzneimittel und Antibiotika für Kinder, wird im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit höchster Priorität behandelt. Das Ministerium hat sich bereits auf Amtsechfebene mit einem Schreiben an das zuständige Bundesministerium für Gesundheit gewendet, damit umgehend geeignete Abhilfemaßnahmen ergriffen werden.

Bereits vor der COVID-19-Pandemie wurde das Thema „Lieferengpässe bei versorgungsrelevanten Arzneimitteln“ im Rahmen der Arbeitsgruppe Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung unter dem Dach des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg aufgegriffen und mit den beteiligten Akteuren diskutiert. Die Arbeitsgruppe hat im Juli 2022 erneut getagt und wird die Arbeit in der Unterarbeitsgruppe zum Thema Liefersicherheit fortführen und intensivieren. Dabei sollen insbesondere auch die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie und die mittel- bis langfristige Verbesserung der Versorgungssituation, speziell vor dem Hintergrund des derzeit angespannten Infektionsgeschehens in der Pädiatrie, aufgegriffen und konkrete Maßnahmen erarbeitet werden, die entweder direkt auf Landesebene umgesetzt werden können oder auf Bundes- oder EU-Ebene transportiert werden müssen.

Die Landesregierung unterstützt außerdem die Vorhaben der Europäischen Union (EU) im Rahmen der Arzneimittelstrategie für Europa, die u. a. das Ziel verfolgt, durch Anpassung der regulatorischen Rahmenbedingungen die Attraktivität des Standorts Europa zu erhöhen. In einem strukturierten Dialog mit allen Akteuren aus dem Bereich der Arzneimittelherstellung werden Schwachstellen in der globalen Lieferkette kritischer Arzneimittel ermittelt und Optionen zur Stärkung der Versorgungssicherheit in der EU erarbeitet.

Zu den legislativen Maßnahmen könnten strengere Verpflichtungen zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, eine Verpflichtung zur noch früheren Meldung absehbarer Engpässe und Marktrücknahmen, eine verbesserte Transparenz über Lagerbestände in der gesamten Lieferkette und eine stärkere Koordinierungsrolle der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) bei der Überwachung und Bewältigung von Engpässen gehören. Diese Maßnahmen könnten durch eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten ergänzt werden, beispielsweise durch verbesserte Beschaffungskonzepte und -strategien, eine gemeinsame Beschaffung kritischer Arzneimittel und eine Zusammenarbeit auf EU-Ebene bei Instrumenten für die nationale Preis- und Kostenerstattungs politik. Etwas Maßnahmen müssen dabei mit den Wettbewerbsvorschriften der EU und den Regeln der Welthandelsorganisation (WTO) im Einklang stehen. Die EU wird daher mit den WTO-Mitgliedern an einer Initiative arbeiten, die den Handel mit Gesundheitsprodukten erleichtern und zu einer wirksamen Reaktion im Falle einer gesundheitlichen Notlage beitragen soll. Eine solche Initiative würde dazu beitragen, die Resilienz und Robustheit der Lieferketten in der EU und allen anderen WTO-Partnern zu stärken. Dafür wäre eine verstärkte Zusammenarbeit der Handelspartner erforderlich, um unnötige Störungen der Produktion und der Ver-

teilung wesentlicher Güter zu vermeiden, was in Notsituationen von entscheidender Bedeutung ist.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat in diesem Prozess die Möglichkeit der öffentlichen Konsultation genutzt und u. a. vorgebracht, dass die Bereithaltung einer strategischen Wirkstoffreserve innerhalb der EU eine geeignete Maßnahme zur Verbesserung der Versorgungssicherheit, auch in Krisensituationen, darstellen könnte. Es sollten außerdem regulatorische Hürden, beispielsweise beim notwendigen Wechsel von Wirkstofflieferanten im Fall von Lieferengpässen, reduziert werden, ohne die Arzneimittelsicherheit zu gefährden. Dazu ist es jedoch notwendig, dass pharmazeutische Unternehmer in die Lage versetzt werden, Abweichungen im Wirkstoffherstellungsprozess zu erkennen und zu bewerten. Neue Herstellungstechnologien bei der Produktion von Arzneimitteln müssen gefördert und Zulassungen hierfür ermöglicht werden, um die Konkurrenzfähigkeit im Vergleich zu Standorten mit niedrigeren Personalkosten zu verbessern. Auch soll die Möglichkeit zur Erteilung von Standardzulassungen für Deutschland erhalten bleiben. Letztere haben sich in Krisensituationen bewährt, da sie eine Möglichkeit darstellen, dringend benötigte, aber nicht verfügbare Arzneimittel, kurzfristig und flächendeckend herzustellen.

*2. welche Mittel ihr zur Verfügung stehen, um diesen akuten Mangel im Sinne der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Medikamenten für Kinder zu beseitigen;*

In Abstimmung zwischen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), dem GKV Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) kann als Kompensationsmaßnahme auf die Fertigung von individuellen Rezeptur-arzneimitteln, auf ärztliche Verschreibung hin, in Apotheken zurückgegriffen werden. Diese Maßnahme soll ausschließlich im Einzelfall zur Anwendung kommen, wenn der Krankheitszustand des Kindes eine Behandlung mit den in Rede stehenden Wirkstoffen erfordert.

Nach Kenntnis des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine Verfügbarkeitsprobleme der Ausgangsstoffe für ibuprofen- und paracetamolhaltige Kinderarzneimittel vor. Empfehlungen des BfArM bzw. vom BfArM ergriffene Maßnahmen werden auf der Internetseite des BfArM veröffentlicht.

Die Informationen des BfArM zu gemeldeten Lieferengpässen enthalten auch Hinweise zu möglichen Alternativpräparaten. Diese können über den regulären Vertriebsweg von den öffentlichen Apotheken und den Krankenhausapotheken bestellt werden.

Im Falle eines vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten Versorgungsmangels können die Regierungspräsidien in Baden-Württemberg als zuständige Aufsichtsbehörden zudem befristet Ausnahmen von den bestehenden Vorgaben des Arzneimittelgesetzes (AMG) gestatten. Hierfür wäre jedoch die Bekanntgabe eines Versorgungsmangels gem. § 79 Absatz 5 AMG Voraussetzung. Ein solcher Versorgungsmangel im Sinne von § 79 Absatz 5 AMG wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit für Paracetamol- bzw. Ibuprofen-haltige, flüssige Arzneimittel zur oralen Einnahme („Fiebersäfte“) und Antibiotika, die vorwiegend bei Kindern zum Einsatz kommen, bislang nicht bekannt gegeben.

*3. wie sie die Situation beurteilt, dass in den Praxen niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte aufgrund der Vielzahl akut kranker Kinder nur noch die am schwersten erkrankten untersucht und behandelt werden können;*

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) berichtet, dass die aktuell sehr starke Infektwelle mit vielen auch schwer erkrankten Kindern die kinderärztlichen Praxen erheblich fordere.

Zur Vorgehensweise der Kinderarztpraxen bei der Bewältigung der aktuellen Infektwelle teilt die KVBW mit, dass es abhängig von der Gesundheitskompetenz der Eltern und der Vorbehandlung in der Kinderarztpraxis (Ärztin/Arzt kennt das jeweilige Kind persönlich) gerechtfertigt sei, dass nicht alle Anfragen taggleich in der Praxis gesehen werden. Diese Steuerung durch Ersteinschätzung sei auch zwingend notwendig, damit die Vielzahl der Kinder, die pro Tag gesehen werden müssen, jene sind, die Risiken für einen schwereren Krankheitsverlauf haben. Viele kinderärztliche Praxen würden neben der Möglichkeit einer persönlichen Untersuchung im Rahmen der Sprechstunden auch andere Kommunikationswege mit den Eltern nutzen, vor allem wenn bei den betroffenen Kindern leichtere Infektanzeichen bestehen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hält diese verantwortbare Steuerung der Patientinnen und Patienten durch die beschriebene Ersteinschätzung in der aktuellen Lage für angemessen und gerechtfertigt.

*4. wie sie es einschätzt, dass nicht mehr alle Kinder, für die eine akute Indikation für eine stationäre Behandlung besteht, ein Bett in einer nahegelegenen Kinderklinik erhalten können, sondern häufig in eine weiter entfernte Kinderklinik ausweichen müssen;*

Es ist entscheidend, dass die medizinische Versorgung der Kinder im Land gewährleistet ist und diese adäquat versorgt werden können, wenn auch in einem etwas weiter entfernten Krankenhaus. Die damit verbundenen Unannehmlichkeiten für die betroffenen Familien sind bedauerlich.

*5. welche Maßnahmen sie ergreift, um die angespannte Situation in den Kinderkliniken kurzfristig zu entspannen;*

Um die Situation kurzfristig zu entspannen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits am 8. Dezember 2022 festgestellt, dass die aktuelle Auslastungssituation in den baden-württembergischen Kinderkliniken seit dem 1. Dezember 2022 eine „Epidemie“ im Sinne des Ausnahmetatbestands nach § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) darstellt. Die Krankenhäuser sind in diesem Zusammenhang aufgefordert, erforderlichenfalls unter Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit im eigenen Ermessen auch Personal anderer Abteilungen in den Kinderkliniken einzusetzen, um die Versorgung der Kinder und Jugendlichen sicherzustellen.

Auf Grundlage der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration am 8. Dezember 2022 getroffenen Feststellung können die Krankenhäuser die Erfüllung des Ausnahmetatbestands nach § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV bei den Krankenkassen geltend machen und dürfen anschließend von den Pflegepersonaluntergrenzen abweichen. Auf diese Weise wurde kurzfristig eine Erhöhung der Zahl der betreibbaren Betten ermöglicht.

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, § 12 Absatz 3 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-Richtlinie) dahingehend anzupassen, dass im Fall von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen auch nach dem 30. Juni 2022 bei der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g von den ohnehin umstrittenen Pflege-schlüsseln abgewichen werden darf.

*6. welche Maßnahmen sie ergreifen kann, um eine Überlastung der Kinderkliniken, wie sie derzeit vorherrscht, mittelfristig zu vermeiden;*

Die aktuelle Ausnahmesituation in den Kinderkliniken beruht insbesondere auf den Auswirkungen der Distanzmaßnahmen der SARS-CoV-2-Pandemie. Sie ist somit nicht regelmäßig oder dauerhaft zu erwarten. Gleichwohl besteht eine angespannte Situation in den Kinderkliniken, die auf verschiedenen Gründen beruht: In den letzten 10 Jahren hat sich die Anzahl der in Baden-Württemberg lebenden Kinder unter sechs Jahren um fast 20 % erhöht (Anstieg von 648 185 im Jahr 2011 auf 771 386 im Jahr 2021). Während die Kapazität an pädiatrischen Intensivbetten entsprechend um 23 % angestiegen ist, wurde die Anzahl der pädiatrischen Betten insgesamt nur um 1 % erhöht. (Anstieg von 2 266 im Jahr 2012 auf 2 289 im Jahr 2021). Ursächlich hierfür ist vor allem die unzureichende Vergütung der Pädiatrie im DRG-System sowie die Kombination aus einem hohem Personalaufwand und einem Mangel an Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpflegern. Die für die Finanzierung verantwortliche Bundesebene plant nun, durch Zahlung von Vorhaltekosten die Pädiatrien besser zu stellen.

Die Ausführungen der Expertinnen und Experten bei dem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration veranstalteten Fachgipfel Kindergesundheit am 22. Dezember 2022 haben gezeigt, dass im stationären Bereich ein Personalmangel bei den Pflegekräften und weniger bei der Ärzteschaft besteht. Mit der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung trägt das Land insgesamt zur Qualitätssicherung der Pflegeberufeausbildung und damit zur Attraktivität des Pflegeberufs als solchem bei. Die Motivation der so ausgebildeten Pflegekräfte, eine Tätigkeit in der Kinderkrankenpflege anzustreben, beruht im Wesentlichen auf einer persönlichen Neigung. Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, das für den Personaleinsatz in den Kliniken jedoch nicht zuständig ist, könnten flexible Arbeitszeitmodelle für die Pflegekräfte dazu beitragen, die Dauer des Verbleibs im Beruf zu verbessern. Hilfreich könnte auch die erneute Akquise von Kinderkrankenpflegefachkräften sein, die eine Beschäftigung im Pflegebereich aufgegeben haben, weil sie ehemals keine Weiterentwicklungsmöglichkeiten oder Tätigkeitsperspektiven gesehen haben.

*7. wie viele Ärztinnen und Ärzte derzeit in Baden-Württemberg jeweils in der Weiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin, für Kinder- und Jugendchirurgie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie stehen, inwiefern sie der Auffassung ist, dass damit in Baden-Württemberg zukünftig genügend Fachärztinnen und -ärzte für die Behandlung von Kindern zur Verfügung stehen und wie sie diese Auffassung begründet;*

Für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt ist die Landesärztekammer Baden-Württemberg zuständig. Ihr liegen keine Erkenntnisse darüber vor, wie viele Ärztinnen und Ärzte sich derzeit in den in der Frage aufgeführten ärztlichen Gebieten in Weiterbildung befinden. Der Ärztestatistik lässt jedoch die Zahl der Facharztanerkennungen in den Gebieten Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendchirurgie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in den Jahren 2019, 2020 und 2021 entnehmen:

Jahr	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendchirurgie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2019	90	6	15
2020	108	4	19
2021	101	4	16

Danach ist die Zahl der Facharztanerkennungen in diesen Gebieten in den vergangenen Jahren verhältnismäßig konstant geblieben.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration erachtet es für äußerst sinnvoll, die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung in den genannten Gebieten zu unterstützen. Mit diesem Ziel hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Jahr 2022 die PädNetz gGmbH durch einen Zuschuss in Höhe von rund 33 800 Euro finanziell unterstützt. Diese Organisation verfolgt das Ziel, die Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Kinder- und Jugendmedizin insbesondere auch durch ein Seminarangebot zu fördern und zu unterstützen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der ambulanten kinderärztlichen Versorgung. Mit der Zuwendung soll der Aufbau einer selbstfinanzierten Struktur ermöglicht werden.

*8. ob es aus ihrer Sicht genügend Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im niedergelassenen und stationären Sektor in Baden-Württemberg gibt, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen jederzeit sicherstellen zu können;*

Nach der aktuellen Bedarfsplanung der KVBW variieren die kinderärztlichen Versorgungsgrade im Land zwischen 77,6 Prozent (Landkreis Biberach) und 146,8 Prozent (Stadtkreis Heidelberg). Damit ist rechnerisch eine flächendeckende Versorgung sichergestellt. Gleichwohl teilt die KVBW mit, dass sich die Versorgungssituation anspannt. Das betrifft den städtischen und den ländlichen Raum gleichermaßen.

Im stationären Bereich der Kinder- und Jugendmedizin waren am 31. Dezember 2021 insgesamt 614 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon 318 in Teilzeit. Zu den 374 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten kamen 203 Oberärztinnen und Oberärzte sowie 37 leitende Ärztinnen und Ärzte. 10 Jahre zuvor waren 597 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon 161 in Teilzeit. Zu den 331 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten kamen 202 Oberärztinnen und Oberärzte sowie 64 leitende Ärztinnen und Ärzte hinzu. Insgesamt liegt Deutschland bei der Anzahl der Ärzte pro 10 000 Einwohnern mit 44,35 noch über dem Durchschnitt der europäischen WHO-Region (36,61) und die europäische wiederum über allen anderen Weltregionen. Es liegt damit insgesamt betrachtet weiterhin ein hohes Versorgungsniveau vor.

*9. falls nicht, inwiefern sie auf die für die Sicherstellung verantwortliche Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hinwirken kann, damit diese ggf. mehr Zulassungen erteilen kann;*

Aufgrund der sich anspannenden Versorgungssituation hat die KVBW in den vergangenen Monaten Lösungsansätze entwickelt. Es wird u. a. angestrebt, die telemedizinische Versorgung zu intensivieren und Ärztinnen bzw. Ärzte stärker zu entlasten. Im Rahmen ihres Kommunalservice berät die KVBW die Verantwortlichen in den Kommunen über die ärztliche Versorgungslage und sucht mit ihnen Lösungsmöglichkeiten, wie die ambulante Versorgung auch ortsübergreifend sichergestellt werden kann.

Im Übrigen kann die für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständige KVBW die Versorgung durch Sonderbedarfszulassungen oder Anhebung der Leistungsbegrenzung in sog. Jobsharing-Praxen verbessern.

*10. ob die Kinderkliniken im Land sowohl hinsichtlich der Investitionskosten als auch hinsichtlich der Betriebskosten ausreichend finanziert sind und wie eine aktualisierte Krankenhausplanung die Versorgung verbessern könnte.*

Die schwierige finanzielle und wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser, die seit Jahren anhält, ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bekannt. Dies betrifft in besonderer Weise auch die Kinderkliniken bzw. Kliniken mit einer entsprechenden Kinderabteilung. Der wesentliche Grund für die schwierige wirtschaftliche Situation liegt nach Ansicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration jedoch 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.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration