

Kleine Anfrage

des Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Sicherung der Krankenhausversorgung im Ostalbkreis

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie bewertet sie die bisherige wirtschaftliche Situation der Kliniken im Ostalbkreis?
2. Wie bewertet sie die wirtschaftliche Situation der Kliniken nach der geplanten Neustrukturierung im Ostalbkreis?
3. Wie bewertet sie die Überlegungen des Ostalbkreises zum Medizinkonzept 2035 der Kliniken im Ostalbkreis?
4. Mit welchen Investitionen für das Medizinkonzept 2035 der Kliniken im Ostalbkreis ist zu rechnen?
5. In welcher Höhe können Investitionskostenförderungen des Landes für das Medizinkonzept 2035 der Kliniken im Ostalbkreis erwartet werden?
6. Wie wurde die bestehende Infrastruktur angrenzender Landkreise und des Landes Bayern in die Neuausrichtung der stationären Versorgung und Notfallversorgung im Ostalbkreis miteinbezogen?
7. Welche Auswirkungen sind für das Personal der Kliniken des Ostalbkreises durch die Neustrukturierung zu erwarten?
8. Was muss erfolgen, um durch ein besseres Zusammenwirken aller lokalen Akteure im Ostalbkreis die Sicherstellung und die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu verbessern?
9. Wie wird die Sicherstellung der Notfallversorgung, auch im Hinblick auf das neue Rettungsdienstgesetz und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Ostalbkreis bewertet, wenn die Neustrukturierung der Kliniken im Ostalbkreis erfolgt?

13.08.2024

Haußmann FDP/DVP

Eingegangen: 23.7.2024/Ausgegeben: 19.8.2024

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

Begründung

Die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg steht vor großen Herausforderungen. Die Defizite bei sehr vielen Krankenhäusern sind zuletzt deutschlandweit rasant angestiegen. Auch in Baden-Württemberg und insbesondere bei den Ostalbkliniken (Schwäbisch Gmünd, Aalen und Ellwangen) ist dieser Trend zu beobachten. Nach Ansicht des Fragestellers scheint es daher essentiell, dass Restrukturierungen stattfinden, in denen alle lokalen Akteure, von Rettungsdiensten und Krankenhäusern über niedergelassene Ärzte bis hin zu Pflegeeinrichtungen, effektiv und über Kreis- und Landesgrenzen hinweg zusammenarbeiten, um eine hochwertige Notfallversorgung sowie hochwertige stationäre Behandlungen zu gewährleisten. Der Ostalbkreis hat dem Kreistag das Zukunftskonzept zur Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung im Ostalbkreis vorgestellt. Das nun vorgestellte Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb beinhaltet kurzfristige Maßnahmen, die vor allem die St. Anna Virngrund Klinik in Ellwangen betreffen und dort große Diskussionen ausgelöst haben. Außerdem gibt es Abweichungen vom Zielbeschluss des Kreistags vom Juli 2023 hinsichtlich der großen Restrukturierungsmaßnahmen im Rahmen des Medizinkonzept 2035 (Neubau Regionalversorger in Essingen). Mit der Kleinen Anfrage sollen die aktuellen Überlegungen abgefragt werden.

Antwort

Mit Schreiben vom 12. August 2024 Nr. SM52-0141.5-72/3177/2 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Wie bewertet sie die bisherige wirtschaftliche Situation der Kliniken im Ostalbkreis?*
- 2. Wie bewertet sie die wirtschaftliche Situation der Kliniken nach der geplanten Neustrukturierung im Ostalbkreis?*

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wie viele Kliniken im Land sehen sich die Kliniken Ostalb mit zurückgehenden Fallzahlen und damit aufgrund des aktuellen DRG-Fallpauschalensystems sinkenden Umsätzen bei gleichzeitigen Kostensteigerungen konfrontiert. Für das Jahr 2024 rechnen die Kliniken Ostalb mit einem Defizit in Höhe von 60 Millionen Euro. Die wirtschaftliche Situation ist daher als äußerst herausfordernd zu bewerten.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begrüßt den angestoßenen Reformprozess im Ostalbkreis. Durch Konzentrationsprozesse und die Bündelung medizinischer Kompetenzen können Synergien erzielt werden und eine bestmögliche Versorgung auch in Zukunft gewährleistet werden. Zu begrüßen ist auch die beabsichtigte verstärkte sektorenübergreifende Versorgung für eine möglichst nahtlose, bedarfsgerechte sowie wirtschaftliche Versorgung.

Die derzeitigen politischen Rahmenbedingungen auf Bundesebene sind herausfordernd für die Kliniken. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich schon seit längerem beim Bund dafür ein, bessere Bedingungen für die Krankenhäuser im Land im Bereich der Betriebskostenfinanzierung zu erreichen. Die überdurchschnittlich hohen Lohnkosten in Baden-Württemberg schlagen hier besonders zu Buche. Regional unterschiedlich hohe Lohnkostenniveaus müssen auch endlich sachgerecht in der Betriebskostenfinanzierung berücksichtigt werden. Auf dieses Thema legt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Zuge der aktuellen Verhandlungen über eine Krankenhausvergütungsreform des Bundes einen besonderen Schwerpunkt.

Auch in der Übergangsphase bis zum Wirksamwerden der Krankenhausvergütungsreform ist der Bund zudem in der Verantwortung, im Bereich der Betriebskosten zusätzlich finanzielle Maßnahmen zu ergreifen. Daher hat der Bundesrat Ende vergangenen Jahres, auch mit den Stimmen Baden-Württembergs, die Entschließung zur kurzfristigen wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und dauerhaften Refinanzierung aktueller sowie künftiger inflations- und tarifbedingter Kostensteigerungen gefasst (BR-Drs. 592/23 [Beschluss]). Die Forderung sieht u. a. ein Vorschaltgesetz des Bundes vor, über das ein einmaliges Nothilfeprogramm für existenzbedrohte Krankenhäuser in Höhe von fünf Milliarden Euro aufgelegt werden soll, sowie die Schaffung der rechtlichen Grundlage für eine einmalige Anpassung der Landesbasisfallwerte, d. h. die Möglichkeit der Länder, den Landesbasisfallwert rückwirkend für die Jahre 2022 und 2023 um 4 % zu erhöhen, um hiermit die Refinanzierungslücke für die Jahre 2022 und 2023 zu schließen. Darüber hinaus gilt es, die Sicherstellung einer regelhaften Finanzierung der vollen Tarifsteigerungen ab dem Jahr 2024 durch eine entsprechende Anpassung der bisherigen Berechnungssystematik für die Berufsgruppen, die außerhalb des Pflegebudgets zu finanzieren sind, übergreifend zu gewährleisten. Dieser Forderung der Länder ist der Bund bislang nicht nachgekommen. Daher hat Herr Minister Lucha MdL den Bundesgesundheitsminister und den Bundesfinanzminister in dieser Sache Ende April 2024 auch noch persönlich angeschrieben.

3. Wie bewertet sie die Überlegungen des Ostalbkreises zum Medizinkonzept 2035 der Kliniken im Ostalbkreis?

8. Was muss erfolgen, um durch ein besseres Zusammenwirken aller lokalen Akteure im Ostalbkreis die Sicherstellung und die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu verbessern?

Die Fragen 3 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bei dem Medizinkonzept 2035 handelt es sich um Vorüberlegungen für eine Neustrukturierung der Krankenhausversorgung, die vom Krankenhausträger und dem Ostalbkreis angestoßen wurden. Ein förmliches Verwaltungsverfahren zur Anpassung des Krankenhausplans wurde dagegen noch nicht eingeleitet. Der derzeitige Landeskrankenhausplan sieht für einzelne Regionen keine konkreten oder vorgefertigten Maßnahmen vor. Krankenhäuser werden vielmehr eigenwirtschaftlich und eigenverantwortlich von den jeweiligen Krankenhausträgern geführt. Dort müssen die maßgeblichen strukturellen Entscheidungen getroffen werden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration befindet sich aber auch außerhalb eines förmlichen Verwaltungsverfahrens in einem intensiven und konstruktiven Austausch mit dem Krankenhausträger und dem Ostalbkreis zu deren Medizinkonzept 2035. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begrüßt die ihm derzeit bekannten, vom Krankenhausträger angestrebten Konzentrationen von Leistungsangeboten an den einzelnen Standorten zur Bündelung von Ressourcen sowie die Stärkung von sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten grundsätzlich.

Denn es wird in der Zukunft von besonderer Bedeutung sein, dass eine medizinische Notfall- und Grundversorgung vor Ort einfach und schnell erreichbar ist. Dies bedeutet allerdings nicht, dass überall vor Ort auch jegliches medizinische Behandlungsangebot vorgehalten werden kann und sollte. Dies wäre nicht bedarfsgerecht. Es muss vielmehr am richtigen Ort die richtige medizinische Versorgung angeboten werden. Daher müssen die regionalen Versorgungsstrukturen insofern weiterentwickelt und sinnvoll optimiert werden. Es gilt, auch sektorenübergreifende und ambulante Versorgungsstrukturen mit in die Konzeptionen einzubinden, um zu einer regional vernetzten und bedarfsgerechten Versorgung zu gelangen. In Bezug auf die beabsichtigten Strukturveränderungen im Ostalbkreis haben der Krankenhausträger und die Landkreisverwaltung bereits zu Beginn des Prozesses betont, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ganzheitlich gesehen werden müsse. Daher werde auch ein enger Austausch zwischen den Sektoren und Gesundheitsberufen bereits gelebt und solle weiter intensiviert werden.

4. Mit welchen Investitionen für das Medizinkonzept 2035 der Kliniken im Ostalbkreis ist zu rechnen?

5. In welcher Höhe können Investitionskostenförderungen des Landes für das Medizinkonzept 2035 der Kliniken im Ostalbkreis erwartet werden?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen bislang keine Förderanträge der Kliniken Ostalb für das Medizinkonzept 2035 vor, daher wurden bisher keine fachlichen Prüfungsverfahren zur Ermittlung etwaiger Investitionskostenförderungen durchgeführt. Nach Auskunft der Kliniken Ostalb ist für den Neubau des Regionalversorgers in Essingen mit Kosten in Höhe von 606 400 00 Euro zu rechnen. Die Kosten basieren auf einer Grobkostenschätzung des Gutachters auf Preisbasis 4. Quartal 2023.

6. Wie wurde die bestehende Infrastruktur angrenzender Landkreise und des Landes Bayern in die Neuausrichtung der stationären Versorgung und Notfallversorgung im Ostalbkreis miteinbezogen?

Auf Nachfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration teilte der Krankenhausträger mit, dass die Lage und die bekannten Entwicklungen der Krankenhäuser in den Nachbarlandkreisen in die Analyse und Strategieentwicklung miteinbezogen worden seien. Der Vorstand des Krankenhausträgers und der Ostalbkreis seien im direkten Austausch mit benachbarten Landkreisen bezüglich der zukünftig geplanten Entwicklungen. Sobald Klarheit bezüglich der umsetzbaren Restrukturierungsmaßnahmen sowie des Zielbilds des Medizinkonzepts 2035 bestehe, solle dieser Austausch verstärkt werden.

Es ist nicht nur geltendes Recht, sondern auch gelebte Praxis, dass Fragen der Krankenhausversorgung in Grenzregionen zu anderen Bundesländern zwischen den zuständigen Gesundheitsressorts abgestimmt werden. Das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) ist übereinstimmend mit den Gesetzen anderer Bundesländer gerade nicht nur auf die Versorgung der eigenen Bevölkerung mit Wohnort in Baden-Württemberg ausgerichtet, da die Krankenhausversorgung nicht an Landesgrenzen endet. Die tatsächlichen Patientenströme vor Ort werden somit bei krankenhauplanerischen Entscheidungen stets berücksichtigt. Ferner sieht auch § 6 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) vor, dass die Krankenhausplanung zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen ist, soweit ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung hat. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird diese Aspekte daher in einem späteren förmlichen Verwaltungsverfahren zur Anpassung des Landeskrankenhausplans (siehe dazu Frage 3) im Blick behalten.

7. Welche Auswirkungen sind für das Personal der Kliniken des Ostalbkreises durch die Neustrukturierung zu erwarten?

Durch die von dem Krankenhausträger gegenwärtig angestrebte Zentralisierung der Versorgungsleistungen und den Abbau von Doppel- und Dreifachstrukturen ist zu erwarten, dass es zu Entlastungen des Personals kommen wird. Insbesondere ist davon auszugehen, dass in Zeiten von knappen Personalverfügbarkeiten Urlaubs- und Krankheitsvertretungen besser abgedeckt und ausgeglichen werden können. Zudem bietet die Arbeit in größeren Personalgruppen die Möglichkeit, dass sich einzelne Personen vertieft auf bestimmte Tätigkeiten fokussieren und spezialisieren können, was oftmals von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewünscht wird und nicht zuletzt auch der Versorgungsqualität zugutekommt. Gleichwohl ist es bei einem solchen Zentralisierungsprozess unabdingbar, dass zumindest ein Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Standort wechseln muss. Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist es daher wichtig, dass der Krankenhausträger die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Vorüberlegungen zur Neustrukturierung des Versorgungsangebotes rechtzeitig einbezieht und ihnen – soweit wie möglich – passende Perspektiven anbietet.

9. Wie wird die Sicherstellung der Notfallversorgung, auch im Hinblick auf das neue Rettungsdienstgesetz und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Ostalbkreis bewertet, wenn die Neustrukturierung der Kliniken im Ostalbkreis erfolgt?

Die Notfallversorgung in den Notaufnahmen der Krankenhäuser ist neben der ambulanten kassenärztlichen Notfallbehandlung und dem Rettungsdienst Bestandteil des gegenwärtig dreigliedrigen Systems der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland.

Im Hinblick auf die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung obliegt es dem jeweiligen Bereichsausschuss, eigenverantwortlich über eventuell notwendige Maßnahmen zu entscheiden. Auf Nachfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration teilte der Klinikträger mit, dass sich sowohl die Kostenträger als auch die Leistungserbringer für die Sicherstellung der Notfallversorgung im Ostalbkreis mit Blick auf das neue Rettungsdienstgesetz in einem regelmäßigen Austausch befänden. Die Einhaltung der bisherigen Hilfsfrist als zentrale Planungsgröße im Bereich des Rettungsdienstes werde laufend überprüft. Der Krankenhausträger sei als beratendes Mitglied im Bereichsausschuss an den Diskussionen beteiligt. Was die Erreichung der Hilfsfristen im Ostalbkreis angehe, liege der Ostalbkreis entlang der Landtagsdrucksache 17/6958 vom 13. Juni 2024 unter den 35 Rettungsdienstbereichen auf Platz 14 und damit über dem Durchschnitt im Land. Um den Erfordernissen des novellierten Rettungsdienstgesetzes des Landes Baden-Württemberg mit der neuen Planungsfrist von zwölf Minuten in 95 % der Fälle nachzukommen, habe der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst im Ostalbkreis in seiner Sitzung am 3. Juli 2024 einstimmig vier neue Rettungswachenstandorte im Ostalbkreis in Lorch, Oberkochen, Westhausen und Tannhausen beschlossen.

Zur Ausgestaltung des vertragsärztlichen Notdienstes erlassen die Kassenärztlichen Vereinigungen Not- bzw. Bereitschaftsdienstordnungen. Nach den von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) aufgestellten Kriterien zur Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wurden flächendeckend zentrale Bereitschaftsdienstpraxen eingerichtet, die sich fast ausschließlich an Krankenhäusern befinden. Neben den Bereitschaftsdienstpraxen ist der Fahrdienst unter der Woche in den Abend- und Nachtstunden sowie an den Wochenenden und Feiertagen im Einsatz. Der Fahrdienst ist über die 116 117 zu erreichen. Die Anruferinnen und Anrufer können dort auch eine telefonische Ersteinschätzung erhalten. Während Bereitschaftsdienstpraxen nur zu bestimmten Zeiten geöffnet haben, decken der Fahrdienst und die Telefonnummer 116 117 hingegen den gesamten Zeitraum der sprechstundenfreien Zeiten ab.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration