



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION
DER MINISTER

Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg · Postfach 103443 · 70029 Stuttgart

Herrn
Tobias Wald MdL
Haus der Abgeordneten
Konrad-Adenauer-Straße 12
70173 Stuttgart

Datum 12. APR. 2018
Aktenzeichen 52-5443-211.1
(Bitte bei Antwort angeben)

E: 18.04.18
W.

 Klinikum Mittelbaden

Sehr geehrter Herr Abgeordneter,

Lieber Tobias,

für Ihr Schreiben vom 6. März 2018 möchte ich Ihnen danken. Gerne beantworte ich Ihre Fragen, die Sie zum Thema Krankenhausfinanzierung und der aktuellen Pflegesituation insbesondere für den Stadtkreis Baden-Baden, den Landkreis Rastatt und den Ortenaukreis stellen.

Lassen Sie mich zuvor kurz auf die Krankenhaussituation in den von Ihnen angesprochenen Kreisen eingehen. Insgesamt werden in diesen Kreisen 21 Krankenhausstandorte mit 3.300 Betten betrieben. Davon dienen 13 Standorte mit 2.580 Betten der Allgemeinversorgung, die übrigen sind Fachkrankenhäuser.

Die Krankenhaussichte ist in den angeführten Kreisen im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen sehr hoch. Auch in diesen Kreisen wird es deshalb voraussichtlich zu strukturellen Veränderungen kommen müssen. Ein Strukturwandel im Krankenhauswesen ist aus vielerlei Gründen erforderlich, zum Beispiel auf Grund der immer komplexeren medizinischen Behandlungsmöglichkeiten oder wegen der Einhaltung von Qualitätsvorgaben und nicht zuletzt auch aus wirtschaftlichen Gründen. Vor diesem Hintergrund muss es unser gemeinsames Bestreben sein, Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, eigenständig zu arbeiten und langfristig überlebensfähig zu sein.

Die Finanzierung der Krankenhäuser gliedert sich grundsätzlich in zwei Teile: Die Investitionskosten, für deren förderfähigen Anteil das Land zuständig ist und die Betriebskosten, die auf der Basis bundesgesetzlicher Regelungen über die Krankenversicherung vergütet wird.

Hinsichtlich der Investitionsförderung nimmt das Land seine Verantwortung wahr und setzt diese gezielt zur Weiterentwicklung von Krankenhausstrukturen ein. Die Gesamtmittel wurden in den Jahren 2010 bis 2018 um ca. 35 v.H. auf 455,2 Mio. Euro erhöht.

Im Zeitraum 2007 bis 2017 hat das Klinikum Mittelbaden insgesamt über 57,5 Mio. Euro Fördermittel vom Land Baden-Württemberg im Zuge der Investitionsförderung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz erhalten. Innerhalb des letzten Strukturfonds werden nochmals 4,26 Mio. Euro Fördergelder bereitgestellt.

Nicht jeder Förderantrag, der dem Land als Investitionsbedarf angemeldet wird, ist automatisch bedarfsgerecht oder gar umsetzungsreif. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass einige von einzelnen Trägern geplante Baumaßnahmen aus vielerlei Gründen nicht umgesetzt wurden oder werden. Dies hat meist nicht den Grund der unzureichenden Finanzierung, sondern diese genannten Anträge beinhalten oft Maßnahmenpakete, die durch massive strukturelle und bedarfsplanerische Änderungen obsolet werden. Das Land hat dafür Sorge zu tragen, dass tatsächlich nur bedarfsgerechte, zukunftsfähige und nachhaltige Bauprojekte gefördert werden. Auch bei den bisherigen strukturellen Maßnahmen des Klinikums Mittelbaden – die ich im Übrigen sehr begrüße – gab es im Vorfeld eine Reihe von Förderanträgen, die vom Krankenhausträger nicht mehr umgesetzt und daher aus gutem Grund nicht bewilligt wurden.

Die Landesregierung wird bedarfsgerechte Krankenhäuser auch in Zukunft durch eine verantwortungsbewusste Investitionsförderung nachhaltig finanziell unterstützen. Sie wird zudem durch eine aktive Krankenhauspolitik auf effiziente Krankenhausstrukturen hinwirken, was im Ergebnis zu einer wirtschaftlichen Sicherung der bedarfsgerechten Krankenhäuser beiträgt.

Hinsichtlich der Betriebskostenfinanzierung liegt die Zuständigkeit beim Bundesgesetzgeber. Eine Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung war bereits eine zentrale Forderung Baden-Württembergs bei den Beratungen zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSZG). In Baden-Württemberg besteht ein spezifisches Problem bei der Ver-

einbarung des Landesbasisfallwerts darin, dass die höheren Personalkosten und der bessere Personalschlüssel aufgrund der bundesgesetzlichen Regelungen allenfalls in geringem Maße berücksichtigt werden können. Diese Problematik ist dem Ministerium für Soziales und Integration bekannt. Daher wurden in den letzten beiden Jahren bereits mehrere Gespräche auf Minister- und Fachebene mit dem BMG geführt. Es bestand Einigkeit, dass zur Umsetzung dieses Anliegens eine Gesetzesänderung erforderlich wäre, die bisher aber nicht angegangen wurde.

Der Krankenhaus-Rating-Report führt die hohe Zahl defizitärer Krankenhäuser auch in Baden-Württemberg auf einen hohen Anteil zu kleiner Krankenhäuser, eine zu große Krankenhausdichte und eine zu geringe Spezialisierung zurück. Kliniken in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft schneiden signifikant besser ab als öffentlich-rechtliche. Bestätigt wurde auch das höhere Lohnniveau bei den medizinischen Diensten in Baden-Württemberg, welches im Jahr 2015 3,4 Prozent über dem Bundesdurchschnitt und nach Bereinigung landesspezifischer Faktoren immer noch um 1,8 Prozent darüber lag.

Wie bereits dargelegt liegt die Zuständigkeit für die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser beim Bundesgesetzgeber. Das Krankenhausstrukturgesetz enthält bereits mehrere Ansatzpunkte zur Verbesserung der pflegerischen Situation in den Krankenhäusern, wie den Pflegezuschlag und das Pflegestellenförderprogramm.

Im Hinblick auf die Personalbemessung im Krankenhaus erging ein gesetzlicher Auftrag an die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, geeignete Personaluntergrenzen in sogenannten pflegesensitiven Bereichen festzulegen; die Vereinbarung soll bis zum 30. Juni 2018 erarbeitet sein und am 1. Januar 2019 in Kraft treten.

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht nun verschiedene Ansätze zur Verbesserung der pflegerischen Situation in den Krankenhäusern vor, die noch konkretisiert werden müssen. Unter anderem sollen nun Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen festgelegt werden.

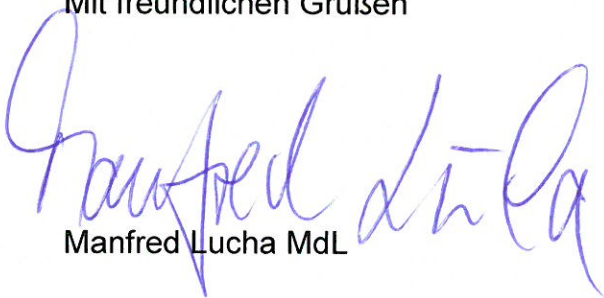
Die Anzahl der Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege weist seit Jahren eine steigende Tendenz auf. Die Krankenhäuser in Baden-Württemberg passen die Ausbildungskapazitäten an ihren Bedarf an. Aus Studien geht hervor, dass eine nennenswerte Anzahl von Fachkräften nach einigen Jahren ihre Berufstätigkeit in der Pflege aufgeben. Als Grund hierfür werden häufig die Arbeitsbedingungen vor

Ort angeführt. Andererseits wird von Schwierigkeiten berichtet, bei einer ausgeübten Teilzeitbeschäftigung wieder eine Vollzeitstelle zu erhalten. Hier bestehen noch Handlungsspielräume, die es zu nutzen gilt.

Auch von dem neuen Pflegeberufegesetz erwarten wir eine Attraktivitätssteigerung. Es schafft ein einheitliches modernes Berufsbild für Pflegefachkräfte und eröffnet Möglichkeiten des Aufstiegs und der breiten Verwendung in allen Sektoren pflegerischer Versorgung. Um dem Pflegefachkraftmangel entgegenwirken zu können, muss die Umsetzung nun zügig von der künftigen Bundesregierung vorangetrieben werden.

Mit dem neuen Pflegeberufegesetz wird auch die Akademisierung des Pflegeberufes regelhaft in das Gesetz eingeführt. Damit wird ein weiteres wichtiges Signal zur Aufwertung und Stärkung des Berufsbereichs gesetzt, und es werden neue Zielgruppen für eine Ausbildung in der Pflege gewonnen.

Mit freundlichen Grüßen



Manfred Lucha MdL