

# **Zukunftsfähige Krankenhausstrukturen für Baden-Württemberg**

Beschluss der CDU-Landtagsfraktion  
Baden-Württemberg im Rahmen der Klausurtagung  
vom 13. – 15. September 2022  
in Freudenstadt

Krankenhäuser sind das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Sie sind Daseinsvorsorge, Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor vor Ort.

Baden-Württemberg verfügt schon heute über hocheffiziente Krankenhausstrukturen. Bei guter Versorgungsqualität hatten wir ausweislich der aktuellsten Zahlen des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2020 mit 488 Betten je 100.000 Einwohner die niedrigste Bettendichte im Bundesgebiet (Bundesdurchschnitt 2020: 587). Gleichzeitig betragen nach dem Krankenhaus-Rating-Report 2021 die Krankenhauskosten im Land 1.039 Euro je Einwohner und Jahr, während sie im Bundesdurchschnitt bei 1.185 Euro je Einwohner und Jahr lagen. Das ist neben der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser auch der Leistungsfähigkeit des ambulanten Bereichs geschuldet; und es belegt eindrücklich, dass wir in Baden-Württemberg bereits bislang unsere Hausaufgaben gemacht und die Weichen richtig gestellt haben.

Gleichzeitig müssen wir allerdings feststellen, dass sich widersinnigerweise die Effizienz der Strukturen nicht in der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser im Land widerspiegelt. So haben nach den Zahlen des Krankenhaus-Rating-Reports 2021 bereits im Jahr 2019 (also noch vor den Sondereffekten der Corona-Pandemie) 46 Prozent der baden-württembergischen Krankenhäuser mit einem Defizit abgeschlossen. Auch das ist – diametral entgegengesetzt zu den positiven Effizienzkenzahlen – der Höchstwert im Bundesvergleich. Es ist zu befürchten, dass sich die Lage in Folge der Corona-Pandemie sowie angesichts der gegenwärtigen Energiekrise und der Inflationsentwicklung noch verschärft haben dürfte.

Durch Zusammenschlüsse sowie Zentrenbildung und Spezialisierung ist es in den vergangenen Jahren bereits zu einem gewaltigen Wandel der Krankenhausstrukturen im Land gekommen. Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren absehbar fortsetzen. Sie ist maßgeblich getrieben von Effekten wie dem medizinischen Fortschritt, von der Notwendigkeit zur Sicherstellung einer leistungsfähigen Notfallversorgung, von der zunehmenden Ambulantisierung medizinischer Eingriffe, von der Digitalisierung, vom demografischen Wandel und vom Fachkräftemangel, um nur einige wesentliche Stichworte zu nennen.

Vor diesem Hintergrund setzt sich die CDU-Landtagsfraktion aktiv dafür ein, den unausweichlichen Wandel aktiv und zielgerichtet zu gestalten und die Krankenhausträger bestmöglich in den notwendigen Veränderungsprozessen zu begleiten. Dabei sind für uns folgende Grundsätze von wesentlicher Bedeutung.

## **Aktive Strukturplanung**

Unsere Überzeugung ist, dass Krankenhäuser wichtige Einrichtungen der Daseinsvorsorge sind – genauso wie (Zahn-) Arztpraxen, Apotheken und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen, aber auch Schulen, die Feuerwehr und die Polizei. Die Bürgerinnen und Bürger erwarten zu Recht im gesamten Land eine hochwertige Krankenhausversorgung mit einer guten Erreichbarkeit. Deshalb dürfen wir uns im Interesse zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen nicht auf einen unzureichenden Wettbewerb verlassen, der aktuell auch in Baden-Württemberg noch zu oft dazu führt, dass in den Ballungsräumen

Krankenhäuser ökonomiegetrieben mit Großgeräten um die gleichen spezialisierten Leistungen konkurrieren, während in einigen ländlichen Regionen bereits Versorgungslücken auftreten. Vielmehr müssen wir aktiv für eine Krankenhausplanung sorgen, die Qualität, Effizienz, Transparenz und Erreichbarkeit miteinander in Einklang bringt.

Der aktuelle Landeskrankenhausplan, der im Kern aus dem Jahr 2010 datiert, wird dem schon lange nicht mehr gerecht. Er muss dringend weiterentwickelt werden. Insoweit appellieren wir nachdrücklich an das Gesundheitsministerium, die diesbezüglichen Gespräche mit den Partnern des Landeskrankenhausausschusses schnellstens wiederaufzunehmen und sie auch zeitnah zu konkreten Ergebnissen zu bringen.

Dabei gilt es im Interesse der Patientinnen und Patienten, die strikte Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung zu überwinden. Wir sind überzeugt davon, dass eine Krankenhausplanung, die isoliert die Kliniken im Land in den Blick nimmt, keinen Sinn macht. Die Heterogenität des Landes hinsichtlich seiner Versorgungsstrukturen erfordert vielmehr differenzierte Konzeptionen vom Beginn der rettungsdienstlichen Versorgungskette bis hin zu Übergangspflegeangeboten nach der Entlassung und zur Rehabilitation. Wir plädieren deshalb für auf die jeweilige Versorgungsregion bezogene Strukturgespräche unter Federführung des Landes, in welche Klinikträger sowie Vertreter der ambulanten medizinischen Versorgung, der Pflege, der Rehabilitation und der Kommunen einbezogen werden.

Zentrales Ziel dieser Gespräche muss einerseits sein, dass auch zukünftig die stationäre Versorgung von akuten Notfällen in der Fläche uneingeschränkt sichergestellt wird. Andererseits geht es darum, für planbare und spezialisierte medizinische Prozeduren zu einer qualitätsorientierten Konzentration an leistungsfähigen Zentren zu kommen. Nachdem uns die Pandemie gelehrt hat, dass Intensivstation nicht gleich Intensivstation ist, sollten wir im Zuge dessen auch ein landesweites Register der differenzierten intensivmedizinischen Versorgung aufbauen, um unsere schwerkranken Patienten mit entsprechendem Behandlungsbedarf adäquat versorgen zu können.

Dabei sind wir uns bewusst, dass eine qualitätsorientierte stationäre Versorgung – egal, ob beim universitätsmedizinischen Maximalversorger oder beim Krankenhaus der Basisversorgung – eine angemessene technische Ausstattung, aber vor allem auch gut ausgebildetes und motiviertes Personal voraussetzt. Diesen Aspekten muss eine aktive Krankenhausplanung deshalb ebenfalls Rechnung tragen. Ebenso sind die Erfahrungen aus der Pandemie zu berücksichtigen, dass es ausreichende Reservekapazitäten braucht, die an hinreichend leistungsfähigen Standorten vorgehalten werden.

Soweit es in Folge der regionalen Strukturgespräche zur Verlagerung oder zum Abbau von stationären Strukturen an einzelnen Standorten kommen soll, muss vor einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahme in einem transparenten und bürgernahen Verfahren möglichst verbindlich geklärt werden, wie und in welchem Umfang die wegfallenden medizinischen Versorgungskapazitäten kompensiert werden können und müssen. Hier können Ambulante Kliniken, Überwachungskliniken oder auch Fachkliniken ein geeignetes Instrumentarium sein; zudem kann Medizinischen Versorgungszentren oder Regionalen Primärversorgungszentren eine wichtige Rolle zukommen. Darüber hinaus sollten die

Möglichkeiten, Krankenhäusern abhängig vom regionalen Versorgungsbedarf und von bereits vorhandenen Versorgungsangeboten zumindest partiell mehr ambulante Behandlungskompetenzen einzuräumen, erweitert werden. Nicht ausreichend ist es, dass zunächst der Krankenhausträger „auf eigene Faust“ eine Standortentscheidung trifft und erst anschließend geklärt wird, wie daraus resultierende Versorgungsengpässe oder -lücken in der Region geschlossen werden können. Hier bedarf es durchgängig eines geordneten und transparenten Verfahrens.

Wichtig ist zudem, bei der Weiterentwicklung der stationären (und der ambulanten) Versorgungsstrukturen auch den Rettungsdienst mitzudenken. Die Menschen müssen sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass im Notfall rechtzeitig Hilfe vor Ort ist. In dem Maße, in dem es insbesondere bei den Krankenhäusern zu einer Konzentration und Zentrenbildung kommt, sind die Rettungsdienststrukturen und die ergänzenden ambulanten Versorgungsangebote so anzupassen und zu ertüchtigen, dass auch weiterhin überall im Land eine hochwertige Notfallversorgung zu jeder Zeit zuverlässig gewährleistet wird. In diesem Zusammenhang erscheint es auch dringend geboten, zukünftig die Notfallambulanzen der Krankenhäuser, den Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte und den Rettungsdienst besser miteinander zu vernetzen. Nur so kann es gelingen, dass jeder Patient genau auf der Versorgungsstufe landet, die er benötigt, und so die begrenzten Ressourcen zielgerichtet eingesetzt werden.

## **Zielgerichtete Digitalisierung**

Die Digitalisierung bietet für den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg große Möglichkeiten und Chancen – sowohl hinsichtlich der Verbesserung der Patientenversorgung als auch hinsichtlich der Nutzbarmachung von realen Gesundheitsdaten für Wissenschaft und Forschung.

Nicht erst seit der Corona-Pandemie wissen wir, wie wichtig eine differenzierte Steuerung von Patientinnen und Patienten zu Krankenhäusern der verschiedenen Versorgungsebenen für die zielgerichtete Allokation der vorhandenen Ressourcen ist. Im Rettungsdienst setzt diese Steuerung digitale Echtzeit-Bettenregister voraus, anhand derer die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer medizinischen Bedürfnisse, der notwendigen Therapieoptionen und der vorhandenen Kapazitäten von den Rettungsleitstellen der geeigneten Klinik zugeführt werden können.

Im Zuge der voranschreitenden Spezialisierung und Konzentration kann der Ausbau des telemedizinischen Austauschs zwischen den Kliniken aber auch mit den übrigen an der Versorgungskette Beteiligten dazu beitragen, nicht nur die Versorgung in der Fläche zu sichern, sondern sie vielmehr auch zu stärken.

Im Hinblick auf die dafür notwendige digitale Kommunikation und im Hinblick auf den zielgerichteten Einsatz begrenzter finanzieller Ressourcen müssen insbesondere die IT-Prozesse und -Strukturen, die der Befundung und der Dokumentation von Patientendaten dienen, vereinheitlicht beziehungsweise über funktionierende Schnittstellen vernetzt werden. Eine zielgerichtete Förderung der Digitalisierung in den Kliniken muss diese standort- und sektorenübergreifende Kommunikation zur Voraussetzung haben.

## **Gesicherte Fachkräfteversorgung**

Die personelle Situation in den Krankenhäusern verschlechtert sich seit Jahren stetig. In Folge dessen wird auch eine stetige Verschlechterung der dortigen Arbeitsbedingungen beklagt. Während der Corona-Pandemie hat sich daran vieles noch verschärft.

Gleichzeitig könnten ausweislich einer im Mai dieses Jahres veröffentlichten Studie durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräfte in Deutschland zusätzlich zur Verfügung stehen, sofern sich die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern. Als wesentliche Faktoren für eine Verbesserung der Situation werden beschrieben:

- mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten
- angemessene Vergütung, die insbesondere Fort- und Weiterbildungen anerkennt
- wertschätzender und respektvoller Umgang
- verbindliche Dienstpläne/verlässliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- vereinfachte Dokumentation

Demgegenüber werden viele, bisher an den Kliniken etablierte, Arbeitszeitmodelle und Abläufe der Lebensrealität und den Bedürfnissen der Beschäftigten nicht mehr gerecht. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erfordert neue Strukturen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass aktuell über 70 Prozent der Medizinstudierenden weiblich sind. Zudem wünschen sich viele Absolventinnen und Absolventen eines Studiums der Humanmedizin ebenso wie viele Absolventinnen und Absolventen einer medizinischen Fachausbildung eine Tätigkeit in multiprofessionellen und fachgruppenübergreifenden Teams. Dies lässt sich in qualitätsorientierten Zentren besser und effektiver umsetzen als in kleinen Einheiten mit einem geringen Spezialisierungsgrad.

## **Angemessene Finanzierung**

Als CDU-Landtagsfraktion stehen wir ausdrücklich zur dualen Krankenhausfinanzierung, bei der die Investitionskostenförderung durch das Land mit dessen Recht auf Durchführung der Krankenhausplanung korrespondiert. Demgegenüber werden die Betriebskosten der Krankenhäuser im Rahmen der vom Bund normierten Regelungen durch die Krankenkassen getragen.

Nur in dieser Verantwortungsgemeinschaft ist sichergestellt, dass das Land auch zukünftig aktiv an der Planung und Weiterentwicklung der baden-württembergischen Krankenhausstrukturen beteiligt ist. Angesichts des anhaltenden Strukturwandels in der Krankenhausversorgung ist es im Interesse gleichwertiger Lebensverhältnisse in ganz Baden-Württemberg unverzichtbar, dass das Land auch zukünftig maßgeblichen Einfluss auf die anstehenden Strukturentscheidungen nehmen kann.

Insgesamt sind von 2016 bis 2021 fast drei Mrd. Euro in die Förderung der Krankenhäuser im Land geflossen. Diesen Weg wollen wir konsequent weitergehen. Das zeigt sich auch am Staatshaushaltsplan 2022. Neben dem Corona-Rettungsschirm von 240 Mio. Euro stellt das Land im Staatshaushaltsplan 2022 weitere 610 Mio. Euro an Investitionsfördermitteln und

Kofinanzierungen für Bundesprogramme bereit. Hinzu kommen Fördermittel des Bundes bzw. der Krankenkassen von 280 Mio. Euro.

Dieses Niveau werden wir auch in den kommenden Jahren mindestens halten müssen. Für die Weiterentwicklung der Versorgung unter dem Gesichtspunkt der Digitalisierung werden zusätzliche finanzielle Mittel notwendig sein.

Die gute Arbeit, die in den Kliniken des Landes durch viele Berufsgruppen geleistet wird, muss angemessen entlohnt und in der Betriebskostenvergütung durch die Krankenkassen gegenfinanziert werden. Wir werden uns beim Bund weiterhin für eine Berücksichtigung des erhöhten baden-württembergischen Lohn- und Kostenniveaus in der Refinanzierung der Betriebskosten einsetzen.

Die Pandemie hat nicht nur das Personal, sondern auch die finanzielle Situation der Kliniken deutlich belastet. Die Unterstützung durch den Bund und das Land waren insoweit wesentlich dafür, dass es bislang nicht zu einer nachhaltigen Schädigung der stationären Versorgungsstrukturen im Land gekommen ist. Dabei dürfen wir aber nicht stehenbleiben. Der derzeitige Mangel an Personal mit der Folge der Reduktion an betreibbaren Betten ist eine enorme Herausforderung für den Weiterbetrieb unserer Kliniken. Hinzu kommen die aus der Energiekrise und der Inflation resultierenden Sachkostensteigerungen. Die CDU-Fraktion wird sich auch weiterhin der Investitionskostenverantwortung im Land stellen, fordert aber unverzüglich auch ein deutlich höheres Engagement vom Bund, Geschäftsrisiken der Krankenhäuser, die aus den unerwartet hohen und gegenwärtig nicht gegenfinanzierten Sachkostensteigerungen resultieren, abzuwenden.

Wir fordern den Bundesgesundheitsminister auf, zügig damit zu starten, die Vorschläge der Regierungskommission zur Reform der Krankenhausversorgung im Bereich Pädiatrie und Geburtshilfe, die ihm am 8. Juli dieses Jahres vorgelegt wurden, umzusetzen. Gleichzeitig brauchen wir dringend Impulse des Bundes in der Frage, wie die enormen Kosten, die für die Kliniken mit der Vorhaltung einer qualitativ hochwertigen und in der Fläche verfügbaren Notfallversorgung verbunden sind, gedeckt werden können.

Die Kliniken im Land leisten mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern großartige Arbeit. Nicht zuletzt hat die Corona-Pandemie das eindrucksvoll bewiesen und uns einmal mehr vor Augen geführt, wie wichtig ein gutes und leistungsfähiges Krankenhauswesen ist. Als CDU-Landtagsfraktion setzen wir uns für eine zukunftsfähige und gut aufgestellte Krankenhausversorgung im Land ein, mit der wir eine umfassende Gesundheitsversorgung der Menschen im Land gewährleisten.