

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Timm Kern FDP/DVP

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Krankenhausstruktur im Landkreis Freudenstadt

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Anzahl stationärer Plätze in den Krankenhäusern im Landkreis Freudenstadt in den letzten zehn Jahren an den vorhandenen Standorten jeweils entwickelt?
2. Welche investiven Zuwendungen des Landes sind in diesem Zeitraum geflossen (von Interesse sind dabei die prozentualen Förderquoten, gegliedert nach Standorten bzw. Einrichtungen)?
3. Welcher weitere Bedarf wird seitens der Klinikträger geltend gemacht (mit Angabe, wie hoch eine Förderung der bisher bekannten Maßnahmen ausfallen wird)?
4. Mit welcher prozentualen Höhe einer Förderung sowie mit welcher Rückzahlung von bisherigen Förderungen ist von Seiten des Landes für den Fall eines erforderlichen und derzeit diskutierten Klinikneubaus zu rechnen?
5. Wie bewertet sie die Überlegung des Landkreises Freudenstadt, in Horb das bisherige ambulante Angebot fortzuführen sowie den akutstationären Bereich in eine geriatrische Rehabilitation umzuwandeln?
6. Wäre auch nach der genannten Änderung des Angebots in Horb eine spätere Rückkehr zu einem Akutbetrieb in der Klinik wieder möglich?

7. Wie beurteilt sie die Möglichkeit der Sicherstellung der stationären Versorgung im Landkreis Freudenstadt als Flächenlandkreis (mit Angabe, wie sie sich bisher diesbezüglich im Landkreis Freudenstadt eingebracht hat bzw. was sie zukünftig zu veranlassen plant)?
8. Welche Möglichkeit bietet sich nach ihrer Auffassung für die regionale Gesundheitskonferenz auf die Weiterentwicklung des stationären Versorgungsangebots Einfluss nehmen zu können?
9. Sind ihr Durchschnittswerte des Abmangels und der Erlössituation pro Krankenhausbetten in Häusern der Größe von Horb am Neckar mit ca. 70 Planbetten und Freudenstadt mit ca. 400 Planbetten bekannt?

06.12.2012

Dr. Timm Kern FDP/DVP

Begründung

Die Sicherstellung eines angemessenen Angebots für eine stationäre Versorgung ist für die Bürgerinnen und Bürger von großem Interesse. Im Landkreis Freudenstadt zeichnen sich Veränderungen in Horb und Freudenstadt ab. Die Landesregierung wird diesbezüglich um ihre Einschätzung gebeten.

Antwort

Mit Schreiben vom 27. Dezember 2012 Nr. 56-0141.5/15/2783 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Anzahl stationärer Plätze in den Krankenhäusern im Landkreis Freudenstadt in den letzten zehn Jahren an den vorhandenen Standorten jeweils entwickelt?*

Das Krankenhaus Freudenstadt war zum 31. Dezember 2001 mit 397 Betten/Plätzen ausgewiesen, zum 31. Dezember 2003 mit 392 Betten/Plätzen. Das Hospital zum Hl. Geist Horb war zum 31. Dezember 2001 mit 100 Betten/Plätzen ausgewiesen, zeitgleich mit dem Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 111 SGB V zum Betrieb von 25 Plätzen Geriatrische Rehabilitation erfolgte die Reduzierung auf 75 Betten/Plätze zum 9. Mai 2005. Zum 1. Januar 2006 erfolgte die Ausweisung des einheitlichen Krankenhauses Freudenstadt mit den Krankenhausstandorten Freudenstadt (350 Betten) und Horb (66 Betten) und einer Gesamtbettenzahl von 416 Betten/Plätzen. Die Bettenzahlen an den einzelnen Betriebsstellen eines einheitlichen Krankenhauses werden seit Inkrafttreten des Krankenhausplans 2010 nicht mehr gesondert ausgewiesen.

Die Neurologische Klinik S. GmbH in Baiersbronn war bis zum 31. Dezember 2010 mit 167 Betten Neurologie ausgewiesen, ab dem 1. Januar 2011 mit 115 Betten Neurologie.

2. *Welche investiven Zuwendungen des Landes sind in diesem Zeitraum geflossen (von Interesse sind dabei die prozentualen Förderquoten, gegliedert nach Standorten bzw. Einrichtungen)?*

In den letzten zehn Jahren wurden in den Krankenhausstandort Freudenstadt Gesamtinvestitionen (Einzelförderung) in Höhe von rd. 28,5 Mio. € getätigt. In dieser Summe sind drei große Einzelmaßnahmen mit insgesamt 26 Mio. € enthalten, welche über ein vom Ministerrat förmlich verabschiedetes Jahreskrankenhausbauprogramm gefördert wurden. Die durchschnittliche Förderquote auf der Basis der förderfähigen Kosten betrug hierbei rd. 92%. Sieben kleinere Bauvorhaben mit einem Fördervolumen in Höhe von rd. 2,5 Mio. € wurden in diesem Zeitraum über ein Förderprogramm des Regierungspräsidiums abgewickelt.

Am Krankenhausstandort Horb wurden in dem vorgegebenen Zeitraum keine Einzelförderungen getätigt.

Die Neurologische Klinik S. GmbH in Baiersbronn erhielt in diesem Zeitraum eine Einzelförderung in Höhe von 105.000 €.

3. *Welcher weitere Bedarf wird seitens der Klinikträger geltend gemacht (mit Angabe, wie hoch eine Förderung der bisher bekannten Maßnahmen ausfallen wird)?*

Derzeit liegen dem Land weder für den Krankenhausstandort Freudenstadt noch für Horb oder Baiersbronn konkrete Förderanträge vor.

4. *Mit welcher prozentualen Höhe einer Förderung sowie mit welcher Rückzahlung von bisherigen Förderungen ist von Seiten des Landes für den Fall eines erforderlichen und derzeit diskutierten Klinikneubaus zu rechnen?*

Das Thema eines Klinikneubaus im Landkreis Freudenstadt wurde seitens des Trägers bzw. des Landkreises bis zum heutigen Zeitpunkt gegenüber dem Land nicht kommuniziert. Eine Aussage zu einer potenziellen Neubauförderung ist deshalb nicht möglich. Unter diesen Umständen wird auch eine fiktive Berechnung von potenziellen Rückforderungen derzeit nicht als sinnvoll angesehen. Darüber hinaus müssten für eine solche relativ aufwendige Berechnung des Landes vom Träger detaillierte Angaben gemacht werden, die erst nach fester Beschlusslage für einen Neubau möglich sind.

5. *Wie bewertet sie die Überlegung des Landkreises Freudenstadt, in Horb das bisherige ambulante Angebot fortzuführen sowie den akutstationären Bereich in eine geriatrische Rehabilitation umzuwandeln?*

Die Fortführung des ambulanten Angebots des Medizinischen Versorgungszentrums, das sich im Gebäude des Krankenhauses in Horb befindet, ist unabhängig vom Betrieb der stationären Einrichtung zu betrachten. Grundsätzlich sind solche Versorgungsangebote positiv zu bewerten.

Befördert durch das Geriatriekonzept wurde in Baden-Württemberg seit Anfang der 90er-Jahre eine flächendeckende Versorgungsstruktur zur stationären Rehabilitation geriatrischer Patienten geschaffen. In Horb wurde am Krankenhaus im Jahr 2005 eine stationäre Geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 25 Behandlungsplätzen eingerichtet. Die Sicherstellung der Versorgung mit Rehabilitationskliniken liegt in der Verantwortung der Krankenkassen als Kostenträger. Sie unterliegt nicht der Krankenhausplanung des Landes. Die Feststellung eines erhöhten Bedarfes an Behandlungsbetten in der geriatrischen Rehabilitation am Standort Horb liegt damit in der Verantwortung der Kostenträger.

6. *Wäre auch nach der genannten Änderung des Angebots in Horb eine spätere Rückkehr zu einem Akutbetrieb in der Klinik wieder möglich?*

Sowohl die Planbettzahl als auch die Verteilung von Schwerpunkten auf die verschiedenen Betriebsstellen eines einheitlichen Krankenhauses unterliegen einer

fortlaufenden Anpassung in Abhängigkeit von der Auslastung. Eine geplante (Wieder-)Ausweisung einer weiteren Betriebsstelle wird im Einzelfall hinsichtlich der Bedarfsnotwendigkeit geprüft.

7. Wie beurteilt sie die Möglichkeit der Sicherstellung der stationären Versorgung im Landkreis Freudenstadt als Flächenlandkreis (mit Angabe, wie sie sich bisher diesbezüglich im Landkreis Freudenstadt eingebracht hat bzw. was sie zukünftig zu veranlassen plant)?

Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern muss gewährleistet sein. Wird die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung nicht durch andere Träger sichergestellt, so sind die Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankeneinrichtungen zu betreiben (vgl. auch § 3 Abs. 1 LKHG).

Sollte die Krankenhausbetriebsstelle Horb wegfallen, so kann nicht davon ausgegangen werden, dass im Landkreis Freudenstadt eine Versorgungslücke entsteht. Neben der Ortsnähe hat im Rahmen der flächendeckenden Versorgung die dauerhafte Sicherstellung der medizinischen Qualität und der wirtschaftlichen Leistungserbringung besondere Bedeutung. Sie zwingt in vielen Fällen zu einer Konzentration der stationären Angebote und zwischen einzelnen Krankenhäusern abgestimmten Leistungsangeboten.

Die stationäre Versorgung der in Horb behandelten Patienten kann auch am Standort Freudenstadt und in den umliegenden Krankenhäusern in Nagold, Oberndorf, Herrenberg und Tübingen im Hinblick auf das jeweils dort bestehende Versorgungsangebot sichergestellt werden.

8. Welche Möglichkeit bietet sich nach ihrer Auffassung für die regionale Gesundheitskonferenz auf die Weiterentwicklung des stationären Versorgungsangebots Einfluss nehmen zu können?

Kommunale Gesundheitskonferenzen sollen die Plattform zur Vernetzung der Akteure auf der kommunalen Ebene sein, zum Informations- und Ideenaustausch unter Einbeziehung der Erfahrungen aus vorhandenen Netzwerken und zur Entwicklung neuer Ansätze der Zusammenarbeit auf unterschiedlichen Handlungsfeldern. Dies gilt insbesondere für die sektorenübergreifende Planung und Steuerung medizinischer Angebote, um Versorgungsengpässe zu vermeiden und knappe personelle Ressourcen effizient zu verteilen (Kreisstrukturgespräche).

Die Verantwortung der jeweiligen Gewährleistungsträger für die Versorgungsbereiche bleibt hiervon jedoch unberührt. Ungeachtet dessen können die Ergebnisse der Kreisstrukturgespräche als Empfehlungen zugrunde gelegt werden. Bislang fehlen Rahmenempfehlungen über die Ausgestaltung und Durchführung von Kreisstrukturgesprächen. Hierzu soll eine Arbeitsgruppe grundsätzliche Fragestellungen formulieren und Verfahrensvorschläge verarbeiten. Ob und wenn ja in welchem Umfang die Beratungsergebnisse aus den Kreisstrukturgesprächen Einfluss auf die Entscheidung der Gewährleistungsträger haben, ist vom jeweiligen Einzelfall abhängig.

9. Sind ihr Durchschnittswerte des Abmangels und der Erlössituation pro Krankenhausbetten in Häusern der Größe von Horb am Neckar mit ca. 70 Planbetten und Freudenstadt mit ca. 400 Planbetten bekannt?

Der „Krankenhaus Rating-Report 2011“ hat die wirtschaftliche Situation ländlicher Krankenhäuser bundesweit analysiert. Er differenziert zwischen Grundversorgungskrankenhäusern zwischen 50 und 300 Betten, Spezialkliniken unter 300 Betten und großen Krankenhäuser über 300 Betten. Im Jahr 2009 hatten ländliche Grundversorgungshäuser demnach eine Ausfallswahrscheinlichkeit von 1,76 %, große ländliche Krankenhäuser von 0,96 %. Einen Jahresüberschuss von weniger als -1 % des Umsatzes wiesen 2009 24,8 % aller ländlichen Grundversorgungshäuser und 7,5 % aller großen ländlichen Krankenhäuser auf, einen Jahresüber-

schuss zwischen -1% und $+1\%$ des Umsatzes $15,9\%$ (ländliche Grundversorgungshäuser) und $23,8\%$ (große ländliche Krankenhäuser) und einen Jahresüberschuss über $+1\%$ des Umsatzes $59,3\%$ (ländliche Grundversorgungshäuser) und $68,8\%$ (große ländliche Krankenhäuser).

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor