

Antrag

der Fraktion der AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Finanzierung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg: Investitionskostenanteil des Landes

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. inwiefern die aktuelle Bemessungsgrundlage für die Krankenhaus-Investitionskostenförderung dazu beiträgt, dass baden-württembergische Krankenhäuser, trotz ihrer Effektivität im Bundesvergleich, dennoch jährlich rote Zahlen in Millionenhöhe schreiben;
2. auf welcher Rechtsgrundlage und wessen Entscheidung es laut der DKG „Bestandsaufnahme der Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung 2021“ in der Praxis üblich sei, lediglich einen prozentualen Anteil des beantragten Fördervolumens durch das Land oder eine Fest- bzw. Höchstbetragsförderung anstatt einer vollständigen Förderung von Investitionsvorhaben zu übernehmen;
3. in wie vielen Ausnahmefällen seit 2009 die vollständige Förderung von Investitionsvorhaben bewilligt wurde (aufgeschlüsselt nach Jahr, Antragsteller, Region, Betrag);
4. wie die Landesregierung den Vorschlag des RWI in der Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes „Öffentliche Investitionskostenförderung von Krankenhäusern in privater Trägerschaft (WD 9 – 3000 – 088/19) beurteilt, die Bilanzdaten und Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser heranzuziehen, um eine fundierte Grundlage zur Herleitung des jährlichen Investitionsbedarfs zu schaffen;
5. warum die Anpassung der Jahrespauschalförderung an die Kostenentwicklung nicht erfolgte, wie sie in § 9 Absatz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und in §§ 10 Absatz 2, 16 Absatz 4 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKGH) verankert ist;

6. welche Daten der Landesregierung vorliegen, die belegen, dass die Grundpauschale gemäß § 4 Absatz 1 und 2 Verordnung der Landesregierung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz, die 2004 berechnet wurde, für das Jahr 2022 immer noch auskömmlich ist (aufgeschlüsselt nach Datenquelle);
 7. welchen Empfehlungen der Expertenkommission Baden-Württemberg (Bericht „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ 2006) zur Überprüfung und Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes unter den Gesichtspunkten der Entbürokratisierung und Deregulierung Rechnung getragen wurde;
- II. 1. die Landesinvestitionskostenquote für die baden-württembergische Krankenhausstruktur signifikant auf mindestens zehn Prozent zu erhöhen;
2. Bilanzdaten und Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser als Grundlage zur Herleitung des jährlichen Investitionsbedarfs heranzuziehen;
 3. die Grundpauschale nach § 4 Absatz 1 und 2 Verordnung der Landesregierung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz (Krankenhaus-Pauschalförderverordnung) der aktuellen Kostenentwicklung anzupassen;
 4. der auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser, wie im Landeskrankenhausgesetz (LKHG) und in der dazugehörigen Rechtsverordnung § 16 Absatz 4 verankert, vollumfänglich nachzukommen.

16.3.2022

Gögel, Wollé
und Fraktion

Begründung

Gemessen an den gesamten Krankenhauskosten liegt der Anteil, den das Land Baden-Württemberg seit Jahren für die Investitionen leistet, bei unter vier Prozent (3,9 Prozent, Stand 2019, DKG „Bestandsaufnahme der Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2021). Bereits 2006 hat die Expertenkommission Baden-Württemberg in ihrem Bericht „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ errechnet, dass dieser Anteil bei mindestens zehn Prozent liegen müsste. Die Krankenhäuser seien daher gezwungen, Teile der Vergütung, die die Krankenkassen für die Versorgung der Patienten zahlen, für notwendige Modernisierungen der Gebäude oder der technischen Ausstattung zu verwenden (Zweckentfremdung). Die Krankenkassen tragen somit wesentlich zur Finanzierung der Krankenhausstruktur bei (vgl. Abschnitt II., Ziffern 1 und 2).

Das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erstellte Gutachten des RWI vom 6. Dezember 2017 enthält eine Bestandsaufnahme zur Höhe der Investitionsfördermittel der Bundesländer nach dem KHG, zum bestehenden Investitionsbedarf sowie zu der sich daraus ergebenden Förderlücke (vgl. Seiten 21 ff.). Danach belief sich das Gesamtvolumen der Investitionsfördermittel nach dem KHG im Jahr 2015 auf insgesamt 2,79 Milliarden Euro. Im Vergleich zu 1991 sei das Fördervolumen damit nominal um 23 Prozent zurückgegangen. Werde die Preisinflation von Investitionsgütern herausgerechnet, so seien die Investitionsfördermittel 2015 sogar um 36 Prozent geringer als 1991. Mit dem fortwährenden Rückgang des Fördervolumens zeichnet sich eine „schleichende Monistik“ ab. Die Krankenhäuser versuchten, die wachsende Förderlücke durch eigenfinanzierte Investitionen zu schließen. Da ihnen dies aber nicht vollständig gelinge, sei mit einem schleichenden Substanzverzehr zu rechnen (Ausarbeitung WD 9 – 3000 –088/19) (vgl. Abschnitt I., Ziffer 1).

Außerdem ging das Gutachten des RWI der Frage nach, wie hoch die Investitionsfördermittel sein müssten, um den jährlichen Investitionsbedarf vollständig decken zu können. Der Investitionsbedarf der Plankrankenhäuser zum Erhalt des Status quo werde – so wird in dem Gutachten ausgeführt – von mehreren Quellen auf ein Volumen zwischen 4,7 bis 6,0 Milliarden Euro pro Jahr beziffert. Eine fundierte Grundlage zur Herleitung des jährlichen Investitionsbedarfs böten die Bilanzdaten und Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser, da sie neben der wirtschaftlichen Lage auch Auskunft über die Vermögensstruktur gäben. Aufbauend auf dieser umfangreichen Datengrundlage beziffert das Gutachten den jährlichen Investitionsbedarf zum Erhalt der gegenwärtigen Substanz der Plankrankenhäuser auf 5,4 Milliarden Euro. Da die Bundesländer jährlich rund 2,8 Milliarden Euro an Fördermitteln zur Verfügung stellten, bleibe somit eine Förderlücke von 2,6 Milliarden Euro (zur Bestimmung der Förderlücke vgl. näher Seiten 34 ff. des Gutachtens) (vgl. Abschnitt I., Ziffer 4).

Das Land entzieht sich seiner Verantwortung, indem es den tatsächlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser nicht berücksichtigt und somit gegen das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) § 9 Absatz 3 Fördertatbestände und das Landeskrankenhausgesetz (LKHG) §16 Absatz 4 Rechtsverordnung über die Pauschalförderung verstößt. Denn durch die Rechtsverordnung der Landesregierung wird in regelmäßigen Abständen die Höhe der Jahrespauschale und des Zuschlags für Ausbildungsstätten nach Absatz 1 Nummer 3 der Kostenentwicklung angepasst. Die Verordnung der Landesregierung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz (Krankenhaus-Pauschalförderverordnung) stammt vom 29. Juni 1998 und wurde zuletzt am 19. Juli 2006 geändert. Darin sind unter § 2 Kostengrenze noch Beträge in D-Mark zu finden! Die Kostengrenze für die nach § 15 Absatz 1 Nummer 2 LKHG pauschal zu fördernden Investitionen beträgt einschließlich Mehrwertsteuer bei Krankenhäusern mit bis zu 250 Planbetten 120 000 DM (ab dem Jahr 2002 60 000 Euro), mit 251 bis 350 Planbetten 190 000 DM (ab dem Jahr 2002 95 000 Euro). So wurden, laut Antwort der Landesregierung in der Drucksache 17/430, im Doppelhaushalt 2020/2021 für die Pauschalförderung lediglich 160 Mio. veranschlagt (vgl. Abschnitt II., Ziffer 3).

Die Bestandsaufnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) 2019 zeigte, wie schon 2018, dass sich am anhaltenden Problem der chronischen Unterfinanzierung der Kliniken im Investitionsbereich nichts geändert hat. Hinzu kommt die Belastung aufgrund von überdurchschnittlichen Personalkosten. Die baden-württembergischen Krankenhäuser zahlen ihren Mitarbeitern regionale Gehälter und haben dadurch jedes Jahr höhere Personalkosten als andere Bundesländer. Außerdem muss explizit betont werden, dass die Defizite der Kliniken im Südwesten nicht auf eine mangelnde Effizienz der Krankenhausversorgung oder sinkende Fallzahlen zurückgeführt werden können. Im Gegenteil: Die Krankenhauslandschaft im Land ist schon jetzt sehr effizient. Die Krankenhäuser versorgen die Bevölkerung Baden-Württembergs mit einem Fünftel geringerer Kapazität als im Bundesdurchschnitt. Angesichts dieser Tatsachen muss die Finanzierung unserer Krankenhäuser dringend von Grund auf überdacht werden und das Land seinen Verpflichtungen unverzüglich nachkommen (vgl. Abschnitt II., Ziffer 4).

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 29. April 2022 Nr. 52-0141.5-017/227 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

I. zu berichten,

1. inwiefern die aktuelle Bemessungsgrundlage für die Krankenhaus-Investitionskostenförderung dazu beiträgt, dass baden-württembergische Krankenhäuser; trotz ihrer Effektivität im Bundesvergleich, dennoch jährlich rote Zahlen in Millionenhöhe schreiben;

Der wesentliche Grund für die schwierige wirtschaftliche Situation vieler baden-württembergischer Krankenhäuser liegt nach Ansicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration 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.

2. auf welcher Rechtsgrundlage und wessen Entscheidung es laut der DKG „Bestandsaufnahme der Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung 2021“ in der Praxis üblich sei, lediglich einen prozentualen Anteil des beantragten Fördervolumens durch das Land oder eine Fest- bzw. Höchstbetragsförderung anstatt einer vollständigen Förderung von Investitionsvorhaben zu übernehmen;

3. in wie vielen Ausnahmefällen seit 2009 die vollständige Förderung von Investitionsvorhaben bewilligt wurde (aufgeschlüsselt nach Jahr, Antragsteller, Region, Betrag);

Die Fragen I., Ziffern 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Höhe der jeweiligen Einzelförderung wird auf Basis der angemessenen und förderfähigen Kosten der einzelnen Projekte ermittelt, die beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beantragt und auch als bedarfsgerecht anerkannt sind. Bei der Prüfung der Kosten im Förderverfahren wird der Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg im Rahmen der rechtlichen Vorgaben mittels einer baufachlichen Stellungnahme beteiligt.

Innerhalb dieser Maßnahmen sind meist Kosten enthalten, die gemäß gesetzlicher Vorgaben nicht gefördert werden dürfen und grundsätzlich abgegrenzt werden müssen. Diese Abgrenzung wird ebenfalls durch den Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg geprüft. Dieses Prüfverfahren beleuchtet die projektspezifischen Kostenangaben. Hierbei werden folgende Abgrenzungen vorgenommen:

- Nichtförderfähige Kosten sind solche, die nicht den Investitionskosten zugeordnet werden können. Das sind vor allem die pflegesatzfähigen Betriebskosten und die Instandhaltungskosten, die Grundstückskosten und die damit verbundenen Ausgaben sowie die Kosten für die öffentliche Erschließung gemäß § 2 Nummer 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

- Gesondert geregelt ist die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter. Diese wird prinzipiell nicht über die Einzelförderung finanziert, sondern über die Förderpauschale nach § 15 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG BW). Der Anteil dieser Kostengruppe variiert sehr stark und kann bei kleineren Projekten über die Hälfte der Gesamtkosten ausmachen.
- Im Vorfeld jeder Baumaßnahme wird mit dem Träger ein bauabstraktes Raum- und Funktionsprogramm festgelegt. Dieses abgestimmte Raumprogramm wird der Prüfung durch den Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg zugrunde gelegt. Die Flächenbereinigungen aufgrund von darüberhinausgehenden Flächen (beispielsweise Wahlleistungszimmer im Pflegebereich) oder nicht förderfähiger Bereiche (beispielsweise ambulante Operationen, Arztgehäuser, Dialysepraxen, Ambulanzbereiche) dürfen nicht gefördert werden.
- Im Hinblick auf die Angemessenheit werden auch Minderungen und Abzüge vorgenommen. Darunter fallen beispielsweise Komfortelemente (Thema Wahlleistungsstandards) oder auch überhöhte Kostenansätze. Als Maßstab gilt das Kostenniveau der Baumaßnahmen des Landes Baden-Württemberg. Erhöhte Baunebenkosten und Bauherrenaufgaben können ebenfalls nicht gefördert werden.

Was Investitionskosten im Sinne des KHG sind, wird in § 2 Nummer 2 und Nummer 3 KHG definiert. Das KHG gibt den Ländern mit diesen Vorgaben damit einen genau umrissenen Handlungsspielraum, was die landesrechtliche Ausgestaltung des Investitionsförderrechts betrifft. Die damit korrespondierenden landesrechtlichen Regelungen finden sich im 3. Abschnitt (§§ 10 bis 26) des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG BW). In diesen Normen sind neben Grundsatzregelungen (§§ 10, 26 LKHG BW) die verschiedenen Fördertypen – wie z. B. die Förderung über Investitionsprogramme (§ 11 LKHG BW), die Einzelförderung (§§ 12, 13, 14 LKHG BW), die Pauschalförderung (§§ 15, 16 LKHG BW), die Förderung von Nutzungsentgelten (§ 17 LKHG BW) – sowie Regelungen zur Rückerstattung von Fördermitteln und zu den Pflichten des Krankenhausträgers im Zusammenhang mit der Förderung enthalten.

Abschließende Voraussetzung für die Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm ist die zeitnahe Umsetzung eines Projektes. In § 11 Absatz 3 Satz 1 LKHG BW ist festgelegt, dass das Jahreskrankenhausbauprogramm vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhausausschuss erstellt wird. Das Jahreskrankenhausbauprogramm wird abschließend dem Ministerrat zur Zustimmung vorgelegt. Basis jeglicher zu fördernden Maßnahme ist eine vorausgehende krankenhauplanerische Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration.

Gemäß gesetzlicher Grundlage kann die Einzelförderung durch eine Festbetragsförderung erfolgen. Sie soll Anreize setzen, die Investition sparsam zu verwirklichen. Deshalb sollen grundsätzlich Kostenminderungen durch mehr Sparsamkeit dem Krankenhaus zugutekommen, Kostenerhöhungen dagegen von ihm getragen werden.

4. wie die Landesregierung den Vorschlag des RWI in der Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes „Öffentliche Investitionskostenförderung von Krankenhäusern in privater Trägerschaft (WD 9 – 3000 – 088/19) beurteilt, die Bilanzdaten und Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser heranzuziehen, um eine fundierte Grundlage zur Herleitung des jährlichen Investitionsbedarfs zu schaffen;

Wie in der Antwort zu den Fragen 2 und 3 ausführlich dargestellt, ist nicht jede investive Maßnahme an Krankenhäusern gleichzusetzen mit einer förderfähigen Maßnahme. Die Bilanzen einzelner Krankenhäuser zeigen weder auf, inwieweit die Investitionen einer förderfähigen Maßnahme zugeordnet werden können, noch ob die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der getätigten Investition eingehalten wurden.

5. *warum die Anpassung der Jahrespauschalförderung an die Kostenentwicklung nicht erfolgte, wie sie in § 9 Absatz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und in §§ 10 Absatz 2, 16 Absatz 4 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKGH) verankert ist;*

In der Krankenhauslandschaft ist ein Strukturwandel erforderlich. Notwendig sind größere, leistungsfähigere Kliniken. Auch der IuK-Bereich im Krankenhauswesen benötigt einen Schub. Die Landesregierung hat daher in den letzten Jahren den Schwerpunkt daraufgelegt, die Mittel für die Investitionsförderung erheblich aufzustocken. Der Bund verfolgt mit dem Krankenhausstrukturfonds I und II sowie dem Krankenhauszukunftsfonds ebenfalls diese Ziele.

Insgesamt wurden in den Haushaltsjahren 2019 bis 2022 zusätzlich 407 Millionen Euro als Ko-Finanzierungsmittel von Seiten des Landes innerhalb des Krankenhausstrukturfonds II und des Krankenhauszukunftsfonds zur Verfügung gestellt (darin enthalten sind ebenfalls 22 Millionen Euro für die Universitätsklinik und Zentren für Psychiatrie). Insbesondere der Krankenhauszukunftsfonds finanziert auch Bereiche der Digitalisierung, die sonst von der Pauschalförderung abgedeckt werden.

An dieser Stelle wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass im Jahr 2019 die Pauschalfördermittel ganz gezielt um 10 Millionen Euro aufgestockt wurden, um Digitalisierungsmaßnahmen an den Krankenhäusern zu unterstützen. Auch im Jahr 2022 ist eine gezielte Digitalisierungsförderung in Höhe von 5 Millionen Euro vorgesehen.

6. *welche Daten der Landesregierung vorliegen, die belegen, dass die Grundpauschale gemäß § 4 Absatz 1 und 2 Verordnung der Landesregierung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz, die 2004 berechnet wurde, für das Jahr 2022 immer noch auskömmlich ist (aufgeschlüsselt nach Datenquelle);*

Die Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, den Regierungspräsidien jährlich eine Saldenmeldung der Pauschalförderung vorzulegen. Diese Saldenmeldungen zeigen insgesamt keine erhöhten Meldungen, auch sind in den vergangenen Jahren keine großen Schwankungen oder Abweichungen zu erkennen.

7. *welchen Empfehlungen der Expertenkommission Baden-Württemberg (Bericht „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ 2006) zur Überprüfung und Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes unter den Gesichtspunkten der Entbürokratisierung und Deregulierung Rechnung getragen wurde;*

Das Landeskrankenhausgesetz vom 29. November 2007 wurde in der Folgezeit auf Grund geänderter rechtlicher als auch tatsächlicher Gegebenheiten und Vorgaben entsprechend novelliert und angepasst. Bei jedem Gesetzgebungsverfahren sind unter anderem auch die Auswirkungen auf die Verwaltung und die Bevölkerung zu prüfen und einzubeziehen. Dies gilt auch für die zu erwartenden Kosten für die öffentlichen Haushalte, den Erfüllungsaufwand und die Nachhaltigkeit, das heißt welche Auswirkungen auf die ökonomischen, ökologischen und sozialen Verhältnisse zu erwarten sind.

- II. 1. *die Landesinvestitionskostenquote für die baden-württembergische Krankenhausstruktur signifikant auf mindestens zehn Prozent zu erhöhen;*
2. *Bilanzdaten und Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser als Grundlage zur Herleitung des jährlichen Investitionsbedarfs heranzuziehen;*
3. *die Grundpauschale nach § 4 Absatz 1 und 2 Verordnung der Landesregierung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz (Krankenhaus-Pauschalförderverordnung) der aktuellen Kostenentwicklung anzupassen;*

4. der auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser, wie im Landeskrankenausgesetz (LKHG) und in der dazugehörigen Rechtsverordnung § 16 Absatz 4 verankert, vollumfänglich nachzukommen.

Im Hinblick auf die Anträge unter II., Ziffern 1 bis 4 wird auf die Antworten zu den Fragen unter I., Ziffern 4 bis 6 verwiesen.

Lucha

Minister für Soziales, Gesundheit
und Integration