

## A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Sylvia Groß (AfD)  
– Drucksache 17/7941 –

### Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser

Die Kleine Anfrage – Drucksache 17/7941 – vom 5. Dezember 2018 hat folgenden Wortlaut:

Die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz beziffert einen kumulierten Investitionsstau von beinahe 620 Mio. Euro. Entsprechend der Kalkulation des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) besteht ein jährlicher Investitionsbedarf von rund 318 Mio. Euro. Unter Berücksichtigung der für die Haushaltsjahre 2019/2020 angesetzten Fördersumme der Landesregierung von 120 Mio. Euro besteht demnach eine Förderlücke von rund 200 Mio. Euro. Der Spielraum der Kliniken wird immer enger, was die Bereitstellung des investiven Anteils aus Eigenmitteln anbelangt.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie sollen die Krankenhäuser nach Kenntnis der Landesregierung die entgangenen Einnahmen aufgrund der Angleichung des Landesbasisfallwertes an den oberen Korridorwert bis 2021 decken?
2. Wird von der Landesregierung beabsichtigt, die Kliniken zukünftig in Form eines Eigenanteils am Volumen der Mittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds zu beteiligen? Wenn ja, wie begründet die Landesregierung diese Maßnahme und wie hoch ist der prozentuale Anteil?
3. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass die allgemeine Preissteigerung von rund 40 Prozent ab 2002 bis heute im Bewilligungsrahmen für Einzelfördermaßnahmen nach § 12 KHG berücksichtigt wird?
4. Wie beurteilt die Landesregierung ihre Krankenhaus-Investitionsquote von 3 Prozent im Ländervergleich?
5. Auf welcher Bemessungsgrundlage fußt die 10- bis 40-prozentige Eigenbeteiligung der Krankenhäuser an den vom Land zur Verfügung gestellten Förderbeträgen?
6. Auf welcher Bemessungsgrundlage fußt die von der Landesregierung bewilligte Investitionsfördersumme von rund 120 Mio. Euro für die rheinland-pfälzischen Krankenhäuser, wenn sie den vom InEK ermittelten Bedarf von 318 Mio. Euro ignoriert?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 21. Dezember 2018 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Im Pflegepersonalstärkungsgesetz, das zum 1. Januar 2019 in Kraft tritt, ist auch ein umfassendes Maßnahmenpaket zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser enthalten. Danach erfolgt ab dem Jahr 2020 die Finanzierung der Kosten des einzelnen Krankenhauses für die Pflege am Bett durch ein eigenes Pflegebudget. Dieser Paradigmenwechsel stellt sicher, dass die in den Krankenhäusern anfallenden Pflegepersonalkosten vollständig von den Kostenträgern finanziert werden.

Zudem werden durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz rund 200 Mio. Euro (bundesweit) aus dem Pflegezuschlag ab dem Jahr 2020 in die Landesbasisfallwerte überführt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass diese Mittel auch zur Finanzierung anderer Personalkosten als Pflegepersonalkosten genutzt werden. Für bedarfsnotwendige kleine Krankenhäuser in ländlichen Gebieten werden aus dem Pflegezuschlag ab dem Jahr 2020 insgesamt rund 50 Mio. Euro (bundesweit) zur Verfügung gestellt.

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz wird ein Prozess angestoßen, der deutliche Veränderungen in der Krankenhausfinanzierung mit sich bringen wird. Dabei ist derzeit noch nicht klar, welche Länder hier durch die Ausgliederung der Kosten für die Pflege aus den DRGs hinaus in ein eigenes Kostenerstattungssystem welche Auswirkungen auf ihre Landesbasisfallwerte zu erwarten haben. Je nach Art und Umfang der Auswirkungen können dann weitere Veränderungen der Krankenhausfinanzierung zu prüfen sein.

Zu Frage 2:

Ab 1. Januar 2019 tritt der neue § 12 a Abs. 3 Nr. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Kraft, wonach das antragstellende Land, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung, mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens (Ko-Finanzierung) trägt, wobei das Land mindestens die Hälfte dieser Ko-Finanzierung aus eigenen Haushaltsmitteln aufbringen muss.

b. w.

Demnach muss das Land mindestens 25 Prozent ko-finanzieren und der Krankenhausträger kann mit einem Eigenanteil bis zu 25 Prozent beteiligt werden. Wie hoch der Eigenanteil im Einzelfall sein wird, hängt vom individuellen Antrag ab. Hinsichtlich jedes Antrags ist das Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden und Ersatzkassen herzustellen. Bei der Höhe des Eigenanteils wird beispielsweise berücksichtigt, in welchem Umfang der Krankenhausträger nach Umsetzung des Vorhabens Betriebskosteneinsparungen erzielen kann.

Zu Frage 3:

§ 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beinhaltet Regelungen zum Krankenhausstrukturfonds. Der Bewilligungsrahmen der Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausstrukturfonds bestimmt sich nach den für Rheinland-Pfalz zur Verfügung stehenden Strukturfondsmitteln und der zusätzlichen Ko-Finanzierung des Landes.

Hinsichtlich der Einzelförderung außerhalb des Krankenhausstrukturfonds gibt es im Krankenhausfinanzierungsgesetz die Regelung des § 9 Abs. 5, wonach die Fördermittel nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Landesrechts so zu bemessen sind, dass die förderungsfähigen Kosten unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze die notwendigen Investitionskosten decken. Eine darüber hinausgehende Regelung zur Berücksichtigung allgemeiner Preissteigerungen bei der Einzelförderung gibt es im Krankenhausfinanzierungsgesetz nicht.

Für bewilligungsreife Investitionsanträge ist die Landesförderung mit den bereitstehenden Haushaltsmitteln sichergestellt.

Zu Frage 4:

Die Krankenhausinvestitionsquote von Rheinland-Pfalz lag bislang im Ländervergleich im Mittelfeld, etwas unter dem Bundesdurchschnitt.

Es bleibt abzuwarten, ob die anderen Bundesländer ihre Investitionsfördermittel ebenfalls erhöhen und sich die Investitionsquote im Ländervergleich zukünftig verändert.

Zu Frage 5:

Die 40-prozentige Eigenbeteiligung bei Bettenstationssanierungen beruht darauf, dass Bettenstationssanierungen einen hohen Instandhaltungsanteil haben, der nicht vom Land gefördert werden darf. Von der fachlichen Prüfbehörde wurde bei Bettenstationssanierungen ein durchschnittlicher Instandhaltungsanteil von 40 Prozent ermittelt.

Die 10-prozentige Eigenbeteiligung – auch bei Kapazitätserweiterungen – beruht insbesondere darauf, dass mit einer gewissen Eigenbeteiligung der Krankenhäuser die Wirtschaftlichkeit des Vorhabens besser sichergestellt werden kann. Auch in anderen Bundesländern wird eine Eigenbeteiligung vorgesehen.

Zu Frage 6:

Im Jahr 2018 wurden den Krankenhäusern 123 Mio. Euro KHG-Mittel zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2019 und 2020 sind jeweils 126 Mio. Euro eingeplant.

Hinzu kommen die Krankenhausstrukturfondsmittel, sodass den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz im Jahr 2018 insgesamt 143 Mio. Euro, im Jahr 2019 147 Mio. Euro und im Jahr 2020 161 Mio. Euro zur Verfügung stehen.

Dass das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH) einen Investitionsbedarf von 318 Mio. Euro ermittelt hätte, kann nicht bestätigt werden. Das InEK hat für das Jahr 2018 einen Fallwert in Höhe von rund 317 Euro ermittelt (2017: rund 323 Euro). Dieser Fallwert wurde allerdings auf der Grundlage nur sehr weniger Kalkulationskrankenhäuser bundesweit ermittelt und ist daher nicht aussagekräftig. Aus Rheinland-Pfalz ist nur ein Kalkulationskrankenhaus dabei.

Wichtig und maßgeblich ist, dass für bewilligungsreife Anträge die Landesmittel zur Verfügung stehen, und dies ist sichergestellt.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler  
Staatsministerin