



Öffentliche Anhörung

Haushalts- und Finanzausschuss
des Landtags Nordrhein-Westfalen

am 18. Oktober 2007

Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zum

Gesetzentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans
des Landes Nordrhein-Westfalen
für das Haushaltsjahr 2008

LT-Drucksache 14/4600

Düsseldorf, 12. Oktober 2007

Frage 22

1. Welche Folgen erwarten Sie aufgrund der geplanten Veränderung der Krankenhausförderung auf eine Pauschalförderung?

Grundsätzlich wird die Einführung einer Baupauschale als Ersatz für die bisherige Einzelförderung von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) begrüßt und als diskussionswürdiger Ansatz erachtet.

Im Hinblick auf den Änderungsantrag zum KHGG NRW-E der Fraktionen von CDU und FDP vom 05.09.2007 (Drucksache – Vorlage 14/1305), durch welchen die so genannte Baupauschale in Abschnitt III KHGG NRW-E verankert wird, verweist die KGNW – in Ergänzung zu ihrer Stellungnahme zum entsprechenden Gesetzentwurf der Landesregierung – LT-Drucksache 17/3958 (Stellungnahme 14/1209) – auf die anliegenden Ausführungen zu den einzelnen Paragraphen (**Anlage**).

Alle Fördermittel sollen im Zuge der Umstellung der Einzelförderung auf die Baupauschale im Rahmen der DRG-Bindung über den so genannten Casemix (Summe der Bewertungsrelationen) verteilt werden. Umso wichtiger wird es, das Instrument zur Verteilung/Bemessung der pauschalierten Fördermittel auf eine saubere und wissenschaftlich begründete Grundlage zu stellen. Es ist aus unserer Sicht offen, ob der Casemix als eine Bemessungskomponente den Investitionsbedarf tatsächlich hinreichend abdeckt. Da es Krankenhausleistungen mit einem hohen Casemix und einem geringen investiven Bedarf und umgekehrt gibt, ist es erforderlich, den DRG-bezogenen Investitionsbedarf zu ermitteln. Dies wird bei der vorliegenden Neuregelung zur Bemessung der Förderbeträge über den Casemix nicht ausreichend berücksichtigt. Deshalb fordern wir ein umfassendes Gutachten, um die Investitionslastigkeit der einzelnen DRG-Fallpauschalen zu erheben und somit eine sachgerechte Anknüpfung der Baupauschale an die Investitionsbedarfe von Krankenhäusern herzustellen. Auch bei der Umstellung der Krankenhausfinanzierung im Jahre 1972 war ein Gutachten die Grundlage. Bei der jetzt vorgesehenen Umstellung wäre ein Gutachten für alle Beteiligten mehr als hilfreich. Dies wurde durch die KGNW bereits im Rahmen der Diskussion zur Neufassung der pauschalen Förderung gefordert.

Eine Pauschalierung ist grundsätzlich dann geeignet, wenn sie gegenüber anderen Maßnahmen besser geeignet erscheint, das angestrebte Ziel zu erreichen. Bei der Krankenhausförderung besteht das angestrebte Ziel darin, die Krankenhäuser entsprechend dem Leis-

tungsvolumen und dem Versorgungsauftrag mit Investitionsmitteln auszustatten. Das angewandte Verfahren muss dabei auf einer sicheren Grundlage stehen.

Zusammenfassend ist eine besondere Benachteiligung für bestimmte Abteilungen, Fachkrankenhäuser oder Therapieeinrichtungen vor allem wegen der leistungsbezogenen Bemessungskomponenten nicht auszuschließen. So bewertet beispielsweise der Krankenhaus Rating Report 2007 insbesondere große Krankenhäuser, Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft und Krankenhäuser mit einem hohen krankenhausesindividuellen Basisfallwert mit einem hohen Risikopotential für ein Ausscheiden aus dem Markt spätestens bis zum Jahr 2020. Werden solche risikobehafteten Krankenhäuser mit einem ggf. schlechten Ratingergebnis auch noch bei der Zuteilung der Baupauschale ggf. erst zum Ende der Umstellungsphase berücksichtigt, kann sich das Insolvenzrisiko dieser Häuser deutlich erhöhen. Weiterhin ist in diesem Zusammenhang unklar, wie neue Leistungsbereiche in die Berechnung der Baupauschale einbezogen werden.

2. Wie beurteilen Sie die Krankenhausförderung im aktuellen Haushalt und in den letzten beiden Jahren?

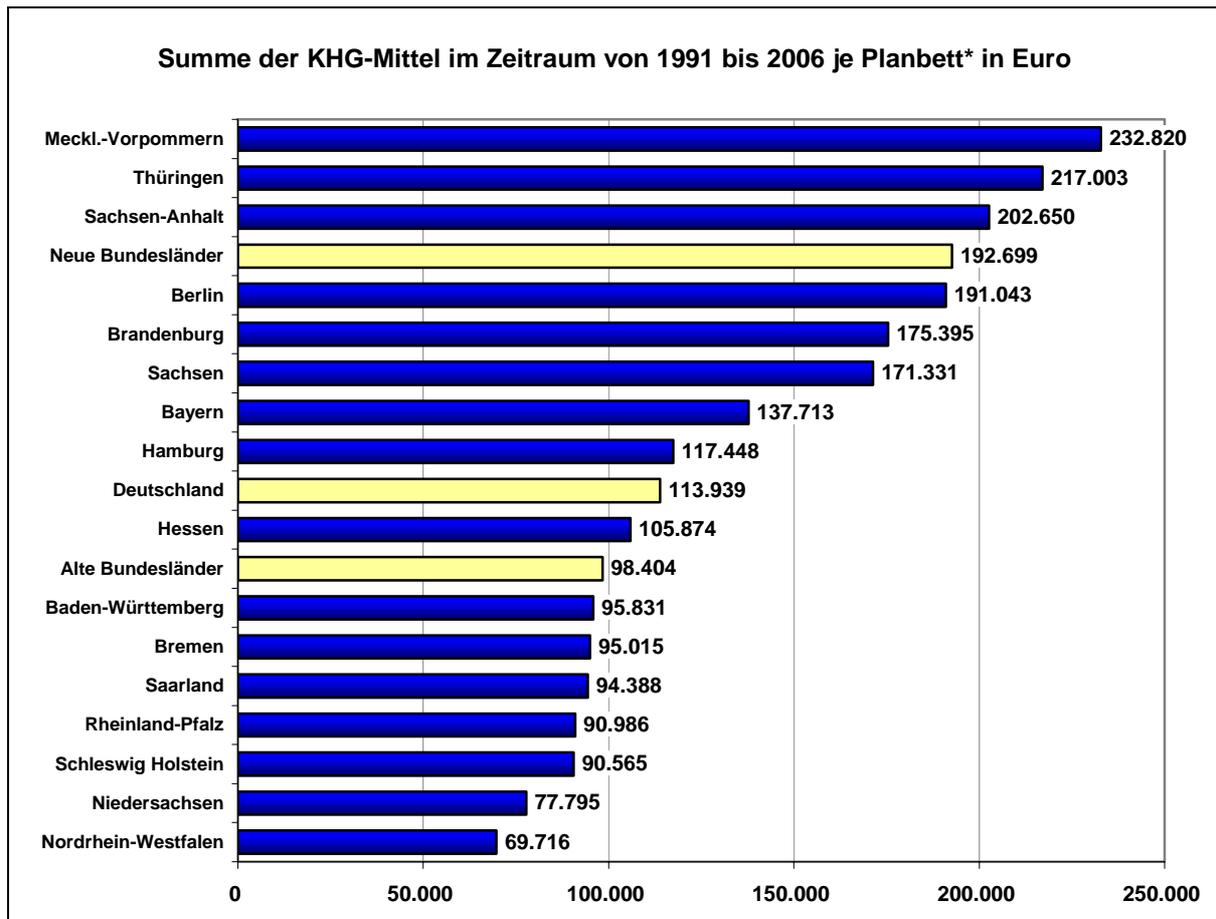
Hinsichtlich der im Kontext der Baupauschale - nach 2006 auch für das Jahr 2007 - verkündeten Fortsetzung des Investitionsstopps für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) möchte die KGNW nochmals betonen, dass dieses erneute Aussetzen der Einzelförderung vor dem Hintergrund der derzeitigen Finanzentwicklung des Landes ungerechtfertigt und nicht nachvollziehbar ist. Die Steuereinnahmen des Landes sind im Vergleich zum Vorjahr im ersten Halbjahr dieses Jahres um rund 2,5 Mrd. Euro (circa 12,6 %) gestiegen. Dennoch soll die Finanzierung alter Verpflichtungen der Vorgängerregierung im Rahmen der Einzelförderung wiederum durch bereits für 2007 zugesagte Investitionsmittel erfolgen. Dieses Geld steht den Krankenhäusern für neue Investitionsmaßnahmen zu und wird - angesichts eines Investitionsstaus in Höhe von 14,6 Mrd. Euro - dringend benötigt.

Weiterhin muss an dieser Stelle erneut darauf hingewiesen werden, dass der Haushaltsansatz für die vorgesehene Baupauschale im Hinblick auf den bestehenden Investitionsbedarf für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen der Höhe nach bei weitem nicht ausreichend ist.

Die Bundesländer haben in der Vergangenheit den Krankenhäusern immer weniger Investitionsmittel zur Verfügung gestellt. Der deutliche Rückgang der KHG-Fördermittel schlägt sich

in einer für den Krankenhaussektor ermittelten Investitionsquote nieder, die von 24,9 Prozent im Jahre 1972 auf nun nur noch 4 Prozent gesunken ist.

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass NRW in der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen pro Bett bundesweit seit 1991 absolutes Schlusslicht ist. Das Bett ist seit über 30 Jahren als Berechnungsgröße gesetzlich verankert und gilt als Bezugsgröße in statistischen Vergleichen.



Ebenso ist bei einem Vergleich der Krankenhausförderung der einzelnen Bundesländer von 1991 bis 2006 in Bezug zur Bevölkerungszahl festzustellen, dass Nordrhein-Westfalen mit Platz 14 am unteren Ende rangiert, auch unter Berücksichtigung der in den Nachtragshaushalten für 2005 und 2006 eingegangenen Mehrausgaben in Höhe von insgesamt 100 Mio. Euro.

kumulierte Förderung/ Einwohner Jahre 1991 bis 2006 (NRW: Förderung einschl. Nachtragshaushalte 2005 und 2006 mit insgesamt 100 Mio. €)		Rang
Sachsen-Anhalt	1.187,05 €	1
Thüringen	1.155,18 €	2
Mecklenburg Vorpommern	1.100,74 €	3
Brandenburg	1.087,54 €	4
Berlin	997,26 €	5
Sachsen	959,46 €	6
Bremen	826,86 €	7
Bayern	780,19 €	8
Hamburg	765,79 €	9
Hessen	551,43 €	10
Saarland	550,57 €	11
Rheinland-Pfalz	541,10 €	12
Baden-Württemberg	501,32 €	13
Nordrhein-Westfalen	479,91 €	14
Schleswig-Holstein	438,55 €	15
Niedersachsen	404,13 €	16

Dem Gesundheitsministerium sind in 2007 durch die Bezirksregierungen geprüfte und für notwendig erachtete Investitionsanträge der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser in Höhe von 650 Mio. Euro zur Genehmigung vorgelegt worden. Allein dies zeigt mehr als deutlich, dass die vorgesehenen 190 Mio. Euro als Haushaltsansatz für die Baupauschale bei weitem nicht ausreichen, um den bestehenden Investitionsbedarf zu decken und weiterhin eine qualitativ hochwertige und innovative Patientenversorgung sicherzustellen.

Ferner besteht die Gefahr, dass die derzeit in den einzelnen Landeshaushalten vorgesehenen KHG-Fördermittel im Falle einer Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf ein monetarisches System - das als solches vor 1972 bereits angewendet wurde und sich durch eine deutlich höhere Investitionsquote auszeichnete - in der Summe als wegweisender Ansatz in die politische Diskussion eingebracht werden könnten. Dies würde zu dauerhaften Unterfinanzierung der Investitions- und Innovationsfähigkeit und damit zu einer strukturellen Verschlechterung der Krankenhausbehandlung führen.

Dass die Höhe des Haushaltsansatzes für die Baupauschale hinsichtlich des bestehenden Investitionsbedarfes der einzelnen Krankenhäuser in NRW nicht hinreichend sein kann, wird auch anhand der nachfolgenden Beispielrechnungen nochmals verdeutlicht:

Nach uns vorliegenden Informationen kann davon ausgegangen werden, dass der finanzielle Aufwand für den Neubau eines Krankenhausbettes zwischen 200.000 € und 250.000 € liegt.

Der investive Aufwand pro Bett und Jahr zwischen 4.000 € und 5.000 € ergibt sich aus der 2 -%igen Abschreibung über 50 Jahre. Auf die Gesamtbettenzahl in NRW (ca. 125.000 Betten im Jahr 2006¹) gesehen, ergibt sich somit eine Summe zwischen ca. 500 Mio. € und ca. 625 Mio. €

Für ein durchschnittliches Krankenhaus mit 300 Betten bedeutet dies bei beispielsweise rund 60 Mio. € Erstellungskosten und einer Nutzungsdauer von 50 Jahren, jährlich notwendige Investitionen von 1,2 Mio. €. Bei einer durchschnittlichen jährlichen Baupauschale von 500 Tsd. € erleidet dieses Krankenhaus demnach einen jährlichen Substanzverlust von 700 Tsd. Euro.

Nach unseren Informationen zahlen die Bundesländer für die Einzelförderung der Krankenhäuser ca. 1.644 Mio. Euro (2006). Entsprechend des Bevölkerungsanteils von NRW an der Gesamtbevölkerung müssten die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser von dieser Summe rund 370 Mio. Euro an Fördermitteln im Sinne der derzeitigen Einzelförderung erhalten. Nach der von der Landesregierung angekündigten Umstellung der Einzelförderung auf eine Baupauschale wäre demnach eine Verdopplung der vorgesehenen Finanzmittel für die Baupauschale erforderlich.

Des Weiteren ist neben einer regelmäßig vorzunehmenden Anpassung der Fördermittel aufgrund von Preissteigerungen langfristig eine sukzessive Erhöhung der Investitionsquote im Krankenhaussektor in NRW bis zur Höhe der jeweiligen, durchschnittlichen volkswirtschaftlichen Investitionsquote anzustreben, um einen weiteren Anstieg des Investitionsstaus zu verhindern bzw. diesen perspektivisch abzubauen.

¹ Quelle: <http://www.lids.nrw.de/statistik/datenangebot/daten/c/krankenhaeuser/r312krankh.html> (125.003 in 2006)

3. Welche Folgen erwarten Sie daraus für die Krankenhauslandschaft und die Qualität der Krankenhausversorgung?

Grundsätzlich werden die unterschiedlichen Auswirkungen durch die Veränderung der Investitionsförderung auf Krankenhäuser nicht allein durch die geographische Lage und mit den damit zusammenhängenden Besonderheiten zu charakterisieren sein. Vielmehr werden sämtliche internen und externen Einflussfaktoren (z. B. (infra-) strukturelle Situation, Größe, Leistungsportfolio) in ihrem individuellen Zusammenspiel für die Bedeutung des Krankenhauses für die Patientenversorgung die Auswirkungen determinieren.

Dennoch steht zu erwarten, dass infolge der Einführung der Baupauschale ein Ungleichgewicht zwischen Krankenhausgruppen entsteht. Hiervon werden insbesondere kleinere Krankenhäuser mit einem niedrigen Fallgewichtaufkommen und der dadurch leistungsbezogenen niedrigen Baupauschale betroffen sein, da sie zur Realisierung größerer Baumaßnahmen ein wesentlich längere Ansparphase benötigen bzw. Kredite nur in vergleichsweise geringem Umfang erhalten werden. Ein Ungleichgewicht wird daher voraussichtlich eher weniger aus der regionalen Lage als vielmehr aus den Faktoren Alter und Struktur der Bausubstanz sowie der Größe bzw. dem Leistungsspektrum einzelner Krankenhäuser resultieren.

Gleichwohl kann sich aus der regionalen Lage eines Krankenhauses in Verbindung mit einer ggf. durch die Neuregelung der Baupauschale ein Nachteil für einzelne Krankenhäuser ergeben. In der aktuellen Bewertung der Kreditwürdigkeit der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser durch das RWI/Admed (Teil II für NRW) werden beispielsweise für die Krankenhäuser im Ruhrgebiet deutlich schlechtere Rating-Ergebnisse ausgewiesen, als im restlichen NRW. Für mehr als 41 % der Krankenhäuser im Ruhrgebiet wird sich nach den Ergebnissen des Krankenhaus Rating Reports 2007 die Kreditaufnahme verteuern oder sogar unmöglich werden, während dies für ca. 35 % im restlichen Land gilt.

Bei allem Verständnis für die Notwendigkeit einer Haushaltskonsolidierung und die damit verbundenen Schwierigkeiten erwartet die KGNW für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen ein Ende der Investitionsmittelkürzungen seitens der Landesregierung und Planungssicherheit im Sinne einer verlässlichen Zuteilung von berechtigt beanspruchten Fördermitteln für die Zukunft.

Dies ist nicht zuletzt deshalb erforderlich, um die jährlich rund vier Millionen Patienten in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern auf qualitativ hohem Niveau versorgen zu können. Die Krankenhäuser leisten bereits seit Jahren in der für sie schwierigen und kostenintensiven Umstellungsphase auf das DRG-System ausgezeichnete Arbeit. Für den hierbei er-

brachten Umstellungsaufwand erhalten sie keine zusätzliche Vergütung, so dass dieser ebenfalls aus den sich stetig verringernden Einnahmen aufgebracht werden muss. Um dieses Niveau zu halten und sich noch weiter zu verbessern, was im Übrigen auch gesundheitspolitisch gefordert wird, müssen die Krankenhäuser zum Wohle der Patienten und im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit auch finanziell in die Lage versetzt werden, notwendige Investitionen in Baumaßnahmen und die medizin-technische Ausstattung tätigen und somit auch die vorhandenen Wachstums- und Beschäftigungspotentiale in diesem Sektor heben zu können.

Neben der Problematik der unzureichenden Investitionsförderung durch das Land wurde den Krankenhäusern durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl I Seite 378) ein Sanierungsbeitrag auferlegt.

Allein hierdurch werden die Krankenhäuser in NRW mit rund 100 Millionen Euro zusätzlich belastet. Zusammen mit den Belastungen aus dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz stehen den Krankenhäusern in NRW damit im Jahre 2007 rund 180 Millionen Euro weniger für die Patientenversorgung zur Verfügung.

Zu diesen Belastungen kommen noch weitere erhebliche Kostensteigerungen durch die Tarifabschlüsse, die Mehrwertsteuererhöhung, das Arbeitszeitgesetz und die gestiegenen Energiekosten hinzu. Dies summiert sich zu einer historischen zusätzlichen Belastung des Budgets für jedes Krankenhaus – unabhängig von der Trägerschaft – von circa fünf bis sechs Prozent – und das bei einer gesetzlich vorgesehen Budgetsteigerung von nur 0,28 Prozent in diesem Jahr. Eine derartige Kostenexplosion in einem Jahr hatten die Krankenhäuser noch nie zu tragen: insgesamt ergibt sich damit für die Krankenhäuser in NRW in 2007 eine zusätzliche Kostenbelastung in Höhe von rund 850 Millionen Euro.

Als Folgen dieser Entwicklung drohen

- ein weiterer Personalabbau,
- eine weitere Arbeitsverdichtung, die die ärztliche und pflegerische Versorgung/Betreuung der Patienten einschränkt,
- eine Reduzierung / Rationierung von Leistungen bis hin zur Schließung ganzer, bisher auch kostendeckend arbeitender Abteilungen,
- eine Einschränkung der gesellschaftspolitisch notwendigen, aber bisher nicht ausreichend finanzierten Ausbildungsplätze, z. B. in der Krankenpflege,

- außerdem die Übernahme von Absolventen von Krankenpflegeschulen in diesem Jahr nur noch in Ausnahmefällen durch die ausbildenden Kliniken und
- möglicherweise sogar auch die Schließung ganzer Krankenhäuser, ohne dass hier ein Kapazitätsüberhang vorgelegen hätte.

Vor dem beschriebenen Hintergrund ist es im Hinblick auf die Investitionskostenfinanzierung durch das Land **zwingend erforderlich, die benötigten Mittel dauerhaft und langfristig in ausreichender Höhe sicherzustellen.**

Dies könnte durch ein entsprechendes Förderprogramm der KfW-Förderbank und/oder der NRW Bank mit vergünstigten Zinssätzen bezüglich der darlehensfinanzierten Projekte zur Erhaltung und zum Ausbau der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in NRW erfolgen und müsste mittels einer Landesbürgschaft gesichert werden.