



Öffentliche Anhörung

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen

am 17. Oktober 2007

Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zur

Einführung einer Baupauschale

in den Gesetzentwurf der Landesregierung,

**Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes
Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)**

LT-Drucksache 14/3958

Düsseldorf, 12. Oktober 2007

FRAGENKATALOG

1. Wie bewerten Sie die Umstellung der Krankenhausinvestitionsförderung auf Grundlage der Baupauschale?

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**).

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.

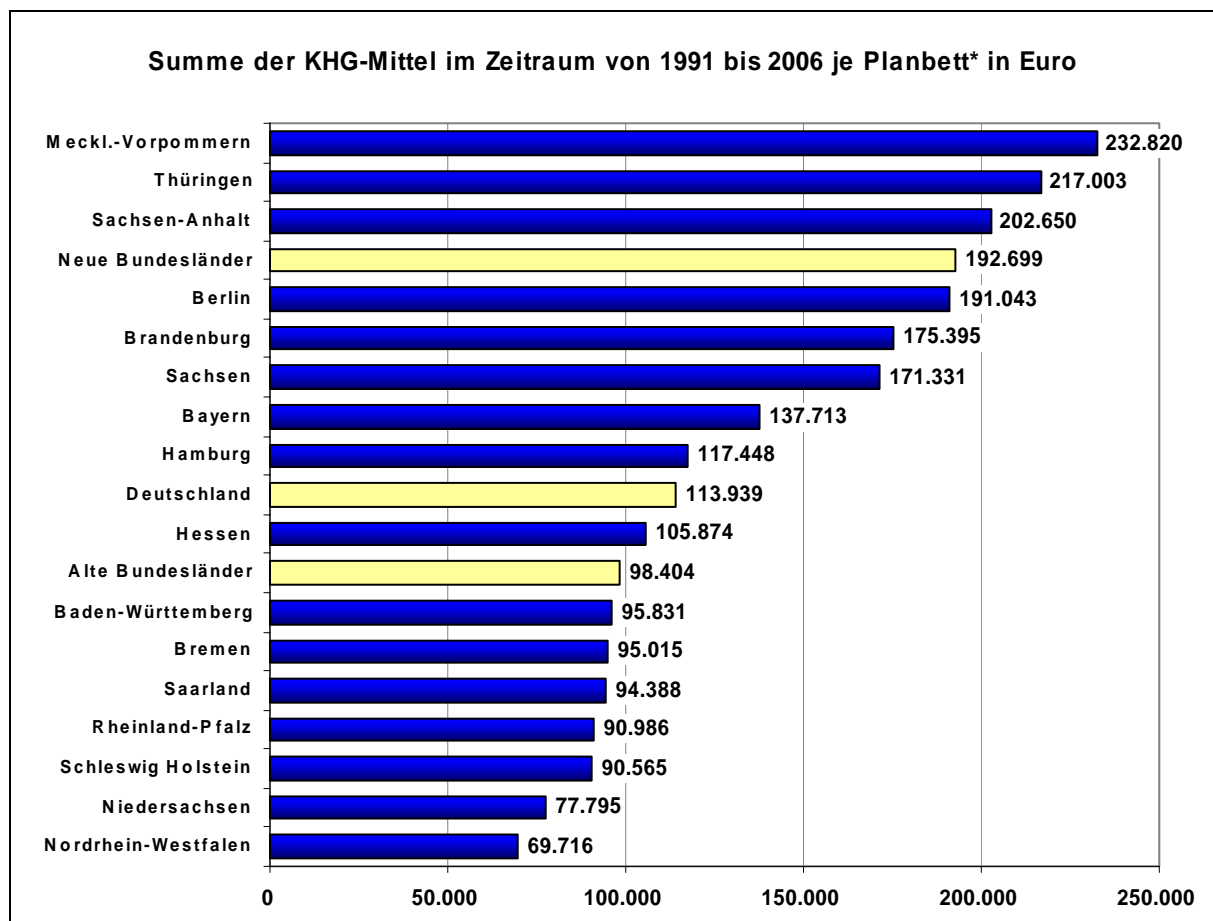
Weiterhin muss an dieser Stelle erneut darauf hingewiesen werden, dass der Haushaltsansatz für die vorgesehene Baupauschale im Hinblick auf den bestehenden Investitionsbedarf für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen der Höhe nach bei weitem nicht ausreichend ist.

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.

Für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen kommt weiter erschwerend hinzu, dass sie durch einen niedrigen Landesbasisfallwert im Vergleich aller 16 Bundesländer stark benachteiligt und praktisch für ihre Wirtschaftlichkeit bestraft werden. Auch werden die Krankenhäuser in NRW durch den niedrigen Landesbasisfallwert in Höhe von 2.687,99 Euro für das Jahr 2007, mit dem NRW wieder an drittletzter Stelle im Vergleich aller Bundesländer liegt, der Möglichkeit beraubt, Eigenmittel für Investitionen bereitzustellen.

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.



* Voll- und teilstationäre Betten/Plätze in nach § 108 Abs. 2 KHG zugelassenen Krankenhäusern, Stand: 01.01.2004.

Quelle: Umfragen der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, eigene Berechnungen.

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 Gesamtbettzahl 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.

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 einer für sie schwierigen und kostenintensiven Umstellungsphase auf das DRG-System verbunden mit den sich kumulierenden, massiven finanziellen Belastungen durch die Gesundheitsgesetzgebung ausgezeichnete Arbeit. Für den hierbei erbrachten 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

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

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.**

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.

2. Welche Folgen wird dieses Finanzierungssystem für die Krankenhäuser haben, die bei der Kreditvergabe eine ungünstige Bewertung (Ranking) und somit entsprechende ungünstige Kreditkonditionen erhalten?

Hier ist zu unterscheiden, wie das betreffende Krankenhaus aktuell von den Banken eingestuft wird und ob sich das Ratingergebnis aufgrund einer weiteren Kreditaufnahme im Rahmen der zukünftigen Investitionsfinanzierung durch die Baupauschale verändert.

Das Rating von Krankenhäusern nach den Kriterien von Basel II untergliedert sich in die quantitativen Faktoren (harte Faktoren) und die qualitativen Faktoren. Während man unter „quantitativen Faktoren“ hauptsächlich die Bewertung der Jahresabschlüsse versteht, zählen zu den „qualitativen Faktoren“ u. a. die Bewertung der Branche, die Wettbewerbs- und Marktsituation des Unternehmens, aber auch die Qualität des Managements oder die Art der Kontoführung.

Krankenhäuser, bei denen sich ein hoher, nicht finanzierter Investitionsbedarf „angestaut“ hat (z. B. Krankenhäuser mit alter Bausubstanz) und die insofern zum einen die Investitionsfinanzierung des Landes und zum anderen Kredite zur Finanzierung weiterer Maßnahmen dringend benötigen, werden gerade wegen dieses Investitionsstaus von den Kreditinstituten schlechter bewertet.

Die Inanspruchnahme von Krediten aus einem aufzulegenden Finanzierungsprogramm der NRW Bank /KfW-Förderbank muss daher auch Krankenhäusern mit einem ungünstigen Basel II-Ratingergebnis ermöglicht werden.

Der aktuelle Krankenhaus Rating Report 2007 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) und der ADmed GmbH sieht 17,9 % der Häuser im roten Bereich und 18,9 % im gelben Bereich seiner Rating-Skala. Das bedeutet, dass sich für insgesamt 36,8 % der Krankenhäuser in NRW bereits aufgrund ihres derzeitigen Rating-Ergebnisses die Kreditaufnahme verteuern wird (gelber Bereich) oder sogar sehr verteuern bzw. unmöglich werden wird (roter Bereich).

Die Krankenhäuser im roten Bereich weisen darüber hinaus eine hohe Insolvenz-wahrscheinlichkeit zwischen 2,6% und 100% auf, so dass die Einführung der Baupauschale sie ggf. doppelt treffen wird: einerseits entfällt dann eine mögliche Förderung nach den alten Fördergrundsätzen und andererseits wird eine Kreditaufnahme zu teuer oder sogar unmöglich. Diese Krankenhäuser werden damit faktisch von der für dringend erforderliche Investitionen notwendigen Kreditaufnahme abgeschnitten.

Die Baupauschale kann die Bonitätseinstufung des Krankenhauses und somit auch das Ranking nach Basel II nur dann verbessern, wenn sie in der zugestandenen Höhe über die gesamte vereinbarte Laufzeit der Darlehen durch das Land garantiert wird.

In diesem Zusammenhang ist weiterhin darauf hinzuweisen, dass der Kapitaldienst bei Darlehen aus der Baupauschale zu finanzieren ist und es insoweit zu einer Nettoverringerung der zur Verfügung stehenden Fördermittel kommt. So ergibt sich z. B., dass bei nur fünf Prozent Zinsen und 20 Jahren Kreditlaufzeit rund 38 Prozent der Fördersumme als Zinsen an die Banken fließen würden.

3. Welche Rahmenbedingungen müssen gesetzt werden, damit sichergestellt werden kann, dass die von den Krankenhäusern mittels der Baupauschale aufgenommenen Kredite über die gesamte Laufzeit rückgezahlt werden können?

Die Laufzeit der aufgenommenen Kredite sollte im Grundsatz im Ermessen des Krankenhausträgers stehen, so wie es heute bei Krediten für die aus Eigenmitteln finanzierten Maßnahmen auch der Fall ist. Notwendig ist allerdings, dass die Auszahlung der Baupauschale in der erforderlichen Höhe für den gesamten Zeitraum verlässlich ist. Die Ausgestaltung einer Sicherstellung sollte durch eine Landesbürgschaft erfolgen.

4. Wie wird die NRW Bank die Einführung der Baupauschale unterstützen?

Ein entsprechendes Förderprogramm der KfW-Förderbank und NRW Bank mit vergünstigten Zinssätzen sollte bei den darlehensfinanzierten Projekten zur Erhaltung und zum Ausbau der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in NRW aufgelegt und mittels der unter Frage 3 geforderten Landesbürgschaft gesichert werden.

5. Sehen Sie mit der Umstellung auf die Baupauschale eine besondere Benachteiligung für bestimmte Abteilungen, Fachkrankenhäuser oder Therapierichtungen?

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 Leistungsvolumen 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.

Eine besondere Betroffenheit durch die Einführung der pauschalen Fördersystematik ist konkret für psychiatrische Krankenhäuser absehbar. Diese Krankenhäuser verfügen noch in großer Anzahl über eine alte Bausubstanz, so dass - bei zunehmender Inanspruchnahme der stationären und teilstationären Behandlungsangebote - ein erheblicher Investitionsbedarf vorliegt. Die Investitionsmöglichkeiten werden sich für psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen gerade durch die Einführung der Baupauschale sogar noch einmal verschlechtern, so dass für diesen Bereich langfristig eine Versorgungsgefährdung befürchtet werden muss. So berichtet beispielsweise die Johanniter Tagesklinik in Siegburg bereits heute von einer existenzbedrohlichen Situation, die durch den Investitionsstopp der letzten Jahre entstanden ist und durch die Baupauschale noch verschärft werden wird.

6. Welche Auswirkungen wird die Umstellung der Krankenhausinvestitionsförderung u. a. auf die Errichtung notwendiger Intensivbettenplätze haben?

Zunächst sind hiervon die Krankenhausträger betroffen, bei denen seitens des Landes bereits zusätzliche Intensivbetten im Feststellungsbescheid als bedarfsnotwendig anerkannt wurden. Aufgrund der Fortsetzung des Bewilligungsstopps erhalten diese Kliniken nunmehr keine Fördermittel, obwohl sie mit an sicherheitsgrenzender Wahrscheinlichkeit im Jahr 2007 gefördert worden wären.

Aufgrund der hohen Kosten zur Errichtung solcher Kapazitäten steht zu erwarten, dass diese - vom Land notwendig erachteten Intensivbetten - nicht errichtet werden können.

Einer so hervorgerufenen Mangelversorgung der Bevölkerung mit speziellen Krankenhausleistungen muss im Sinne einer patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung gegebenenfalls mit Sonderförderungen entgegengewirkt werden.

Ferner führt die in der Regel hohe Vergütung der Fallpauschalen in der Intensivmedizin systembedingt - durch den Zeitverzug bei der Berechnung der Baupauschale auf Grundlage sich verändernder Relativgewichte - erst nachfolgend zur Erhöhung der Baupauschale. Das bedeutet für den Krankenhausträger, dass er bei der Errichtung neuer, notwendiger Intensivplätze zunächst eine Vorfinanzierung für zwei Jahre zu leisten hat, obgleich die Investitionsaufwendungen bereits vor der Leistungserbringung entstehen.

7. Werden die Anreize, die die Baupauschale bietet, ausreichen, um die notwendige Ausbildungskapazität zu sichern?

Eine Sicherung der notwendigen Ausbildungskapazitäten kann speziell durch die Baupauschale nicht erfolgen. Insbesondere aufgrund der geringen Höhe des ausbildungsplatzbezogenen Zuschlags ist der entsprechende Anreiz als gering einzustufen, da die zugewiesenen Mittel voraussichtlich vordringlich in Investitionen für die Patientenversorgung fließen werden.

Gerade aufgrund des Konzentrationsprozesses im Bereich der Ausbildungsstätten und Schulen an Krankenhäusern sind aber vielfach umfangreiche Neu- und Umbauten notwendig. Von der Höhe der Baupauschale wird es folglich abhängen, inwieweit dadurch eine erfolgreiche Unterstützung von Ausbildungsplatzkapazitäten sicherge-

stellt werden kann. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Ausführungen unter Frage 1 zur nicht ausreichenden Höhe der Fördermittel.

8. Werden die Veränderungen in der Investitionsförderung unterschiedliche Auswirkungen für Krankenhäuser im ländlichen und im großstädtischen Bereich haben?

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 reduzierten Förderung 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.

9. Gehen Sie davon aus, dass die Grundversorgung im ländlichen Raum sichergestellt bleibt?

Inwieweit die Grundversorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser im ländlichen Bereich auch in Zukunft sichergestellt werden kann, hängt nur zu einem Teil von der

Baupauschale und deren Bemessungskomponenten ab. Daneben wirken sich die grundsätzlichen und bereits dargestellten Belastungen der Krankenhäuser durch die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung und die im Vergleich zu den kaum anwachsenden Erlösen deutlich stärker steigenden Kosten sowie der Investitionsstopp in erheblichem Umfang negativ aus.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass hiervon insbesondere Krankenhäuser im ländlichen Raum betroffen sein werden und dadurch die Sicherstellung der Grundversorgung gefährdet wird.

10. Gehen Sie davon aus, dass es Krankenhäuser gibt, die 2008 nicht in den Genuss der Baupauschale kommen und aus diesem Grund schließen müssen?

Die Berechnungsmethodik für die Ermittlung der Förderkennziffer ist auch unter Würdigung der seitens des MAGS vorgelegten Informationen noch weitgehend intransparent, insbesondere auch im Hinblick auf die seitens des MAGS ermittelten Restbuchwerte. Daher lässt sich hierzu keine belegbare Aussage treffen. Sofern Krankenhäuser in den folgenden Jahren schließen müssten, wäre dies eher durch die oben beschriebenen finanziellen Mehrbelastungen der Krankenhäuser und durch die Auswirkungen des Investitionsstopps 2006/2007 bedingt.

Im Verlauf der Umstellungsphase auf die Baupauschale bis 2012 kann die Wahrscheinlichkeit zunehmen, dass sich insbesondere für Krankenhäuser mit den im Krankenhaus Rating Report 2007 festgestellten Risikopotenzialen, unwirtschaftlichen Gebäudestrukturen und veralteter Technik, eine verstärkende Wirkung ergibt, wenn sie nicht bereits ab 2008 die Baupauschale erhalten.

Vor diesem Hintergrund wird die Erhöhung der für die Investitionen der Krankenhäuser zur Verfügung stehenden Mittel für zwingend erforderlich gehalten, da ansonsten kurz- und mittelfristig wichtige Strukturen für die Versorgung der Bevölkerung wegbrechen könnten.

Anlage