



Öffentliche Anhörung

Haushalts- und Finanzausschuss
des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 22. September 2015

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN 16. WAHLPERIODE STELLUNGNAHME 16/3041 Alle Abg

Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zum

Gesetzentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans

des Landes Nordrhein-Westfalen

für das Haushaltsjahr 2016 (Haushaltsgesetz 2016)

LT-Drucksache 16/9300

Düsseldorf, 18.09.2015

Vorbemerkung

Der Fragenkatalog zum Haushaltsgesetz, der mit der Einladung zur öffentlichen Anhörung versandt wurde, beinhaltet zum Kapitel 15 070 (Krankenhausförderung) unter Nr. 3. folgende Frage:

„Welche Auswirkungen haben Weichenstellungen der Landesregierung im Landeshaushalt auf die wirtschaftliche Entwicklung in Nordrhein-Westfalen, vor allem im Hinblick auf die Mehrinvestitionen im Bereich Krankenhäuser und Uniklinken und auf Infrastrukturmaßnahmen wie Breitbandausbau und den Ausbau digitaler Infrastruktur?“

Der geplante Haushaltsansatz für das Jahr 2016 in Höhe von 533,3 Mio. Euro ist im Vergleich zum Haushaltsansatz des Jahres 2015 (515 Mio. Euro) um 18,3 Mio. Euro angestiegen. Jede Erhöhung der Krankenhausförderung in die Richtung einer sachgerechten und gesetzeskonformen wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser für den Bereich der Investitionskosten - im Wege der öffentlichen Förderung - verdient Anerkennung.

Die Erhöhung des Haushaltsansatzes ergibt sich aus der Aufstockung des Haushaltsansatzes der Titelgruppe 70 (Pauschale Förderung der Errichtung von Krankenhäusern (Baupauschale) nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) um 7 Mio. Euro.

Die neu eingeführte Titelgruppe 82 (Strukturfonds zur Verbesserung der Versorgungsstruktur (Landesanteil)) beinhaltet die Kofinanzierungsmittel des Landes für den Strukturfonds in Höhe von 16,6 Mio. Euro.

Demgegenüber steht eine Reduzierung des Haushaltsansatzes der Titelgruppe 66 (Förderung der Investitionskosten durch besondere Beträge nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) um 5,3 Mio. Euro auf 1,7 Mio. Euro. Die verlagerten Mittel dienen der anteilmäßigen Deckung der Landeskofinanzierung des Strukturfonds. Die Absenkung gilt den Erläuterungen folgend für die Jahre 2016 bis 2018.

Strukturell unterfinanzierte Krankenhausförderung

Der Investitionsbedarf für NRW beläuft sich jährlich auf über 1,3 Mrd. Euro. Die notwendige Höhe der Fördermittel findet eine erneute Bestätigung durch die im Februar dieses Jahres veröffentlichte Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen und die diesbezüglich ermittelten durchschnittlichen Investitionskosten (Bezugsgröße) eines Falles in Höhe von 313,07 Euro durch das InEK. Die Bezugsgröße basiert auf den Ist-Kostendaten des Kalkulationszeitraumes von 2007 bis 2013. Es ergibt sich das bedarfsnotwendige Investitionsvolumen für NRW im DRG-Entgeltbereich (Bezugsjahr 2013, ohne Hochschulkliniken) von rund

1,23 Mrd. Euro. Ohne Berücksichtigung bleiben der Bereich der Psychiatrie und die Förderung der Ausbildungsstätten. Im Investitionsprogramm NRW 2015 sind für den Bereich der Psychiatrie für Baupauschale und kurzfristige Anlagegüter Anteile in Höhe von ca. 46,9 Mio. Euro und für die Ausbildungsstätten ca. 3,5 Mio. Euro vorgesehen. Unter Berücksichtigung, dass auch diese in 2015 bereitgestellten Förderbetragsanteile weniger als die Hälfte der notwendigen Höhe betragen, lägen die notwendigen Beträge in diesen beiden Bereichen bei annähernd 120 Mio. Euro. Eine bedarfsgerechte Investitionsförderung für NRW läge somit bei über 1,3 Mrd. Euro.

Der geplante Haushaltsansatz 2016 deckt bei Weitem nicht den bestehenden Investitionsbedarf im Krankenhausbereich. Weitere Schritte bleiben zwingend notwendig, um die Krankenhäuser in NRW in die Lage zu versetzen, Investitionen zur Sicherstellung hochwertiger und zukunftssicherer Krankenhausleistungen für die Bevölkerung in NRW umsetzen zu können. Nicht zuletzt die gestiegenen Anforderungen durch den Krankenhausplan NRW 2015 bedingen zusätzliche investive Maßnahmen durch die Krankenhäuser.

Vor diesem Hintergrund ist völlig unverständlich, dass Bund und Länder im Zuge der aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Krankenhausreform (Krankenhausstrukturgesetz) das Problem der strukturellen Investitionsunterfinanzierung der Krankenhäuser nicht angehen.

Der aktuelle Gesetzentwurf zur Krankenhausreform gibt auf die drei wesentlichen Problembereiche des Krankenhauswesens - die Bereitstellung von Investitionsmitteln, die Finanzierung des Personalbedarfs, die Finanzierung der Notfallambulanzen - nicht nur keine Antwort, sondern verschärft diese zum Teil noch (vgl. **Anlage** zu den Folgen der Krankenhausreform).

Aufgrund der nach wie vor bestehenden gravierenden strukturellen Unterfinanzierung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei der Krankenhausförderung ist die geplante Erhöhung des Haushaltsansatzes Baupauschale durch das Land als weiterer Schritt - im Vorjahr waren die Mittel zur pauschalen Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter um 24 Mio. Euro erhöht worden - zu begrüßen. Zwar wurde unsere Aufforderung der Würdigung des Kaufkraftverlustes der vergangenen Jahre, bei nahezu gleichgebliebenen Haushaltsansätzen, damit im Kern aufgegriffen. Die erhöhend zur Verfügung gestellten Mittel bleiben allerdings deutlich unter den notwendigen Anpassungen zurück. Die in den Erläuterungen zu Titelgruppe 70 dargelegte Absicht, diese Mittel in den Jahren 2017 und 2018 darüber hinaus um jeweils 10 Mio. Euro zu erhöhen, kann nicht einmal vollständig den zusätzlichen Verlust an Investitionsfähigkeit durch die Preiserhöhungen seit 2008 auffangen.

Hohe Wirtschaftskraft und -bedeutung der Krankenhäuser neben der Wahrnehmung der Daseinsvorsorge

Seite 4 von 6

Die politischen Dimensionen einer auskömmlich finanzierten Krankenhausstruktur enden nicht mit Blick auf die essentielle Versorgung der Bevölkerung mit stationären und in zunehmendem Maße auch ambulanten Leistungen. Vielmehr sind die Krankenhäuser auch als wichtiger Wirtschaftsfaktor wahrzunehmen, die mit annähernd 250.000 direkt Beschäftigten auch entscheidende Arbeitgeber vor Ort und im gesamten Land darstellen. Diese gesamtwirtschaftlichen Effekte sind sicher auch für den Bund zu unterstellen.

Neben den u.a. bereits aus unseren Stellungnahmen der Vorjahre zu den Haushaltsgesetzentwürfen bekannten Hinweisen zum Nachweis der Wirtschaftskraft der Krankenhäuser in einer PROGNOSE-Studie¹ sowie der Studie der Universität Siegen und des Siegener Mittelstandsinstituts für den regionalen Bereich des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e. V.² liegt nunmehr auch eine aktuelle Studie der Forschungsgruppe Marktorientierte Unternehmensführung (FGMU) der TU Dresden im Auftrag des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät Heidelberg vor. Das Ausmaß der ökonomischen Effekte, die von einer medizinischen Einrichtung ausgehen können, wird dort verdeutlicht. Die über die mittlerweile vorliegenden Studienergebnisse klar zu bemessenden wirtschaftlichen Hebelwirkungen von Gesundheitseinrichtungen bilden somit eine ergänzende Perspektive der Forderung nach auskömmlicher Finanzierung von Krankenhausleistungen und der Krankenhausinvestitionsförderung.

Somit werden auch im Entwurf des Haushaltsplans 2016 sowohl die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nicht hinreichend gewürdigt als auch die Wertschätzung der Beschäftigten in den Krankenhäusern, die tagtäglich ihren Dienst um die Sorge der Patientinnen

¹ Die PROGNOSE-Studie „Makroökonomische Auswirkungen zusätzlicher Investitionen im Krankenhausbereich im Jahr 2009“ belegt, dass diese je nach Volumen zu einem Anstieg des Bruttoinlandsprodukts zwischen 0,08 % (1 Mrd. Investitionsvolumen) und 0,85 % (10 Mrd. Investitionsvolumen) führten. Jeder investierte Euro induziere eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von etwa 1,80 Euro. Diese als Multiplikator bezeichnete Relation falle vergleichsweise hoch aus. Bei breiter über die Volkswirtschaft gestreuten öffentlichen Ausgaben liege dieser Wert oftmals nur in der Nähe von 1.

² Die Studie der Universität Siegen und des Siegener Mittelstandsinstituts für den regionalen Bereich des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e. V. (Grundgesamtheit: 40 Krankenhäuser) über die wirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser zeigt den erheblichen Einfluss der Krankenhäuser auf die Wirtschaftskraft einer Region auf. Insgesamt ergibt sich eine gesamte Wertschöpfung von mehr als 1,1 Mrd. Euro. Sie lässt sich u. a. unterteilen in die indirekte Wertschöpfung bei Lieferanten und durch die Kaufkraft bei Mitarbeitern sowie die Deckung zukünftiger Investitionen. Die regionale Wertschöpfung nimmt mit rund 700 Mio. Euro mehr als die Hälfte der Gesamtwertschöpfung ein. Eine Beschäftigungswirkung von über 20.000 Mitarbeitern wird induziert, von der 70 % regional wirken (60 % der Umsätze). Hier sind deutlich überdurchschnittliche Werte im Vergleich zu anderen Branchen festzustellen. Durch die Standortfixierung der Krankenhäuser und die weitestgehende Unabhängigkeit von Konjunkturschwankungen wird die Sicherung von Umsätzen und Arbeitsplätzen in der Region unterstützt.

und Patienten verrichten, bleibt aus. Vor dem Hintergrund des sich weiter verschärfenden Mangels an qualifiziertem Personal erwächst dies zu einem fatalen Umstand. Attraktivität der Berufsfelder im und am Krankenhaus wird damit nicht erzeugt werden können. Dies gilt nicht nur für die Werbung um Interessenten in den Ausbildungsberufen in zunehmender Konkurrenz mit anderen Tätigkeitsbereichen sondern steigend auch für die Herausforderung, vorhandene Fachkräfte in den Krankenhäusern zu halten.

Bei allem Verständnis für die Konsolidierungsnotwendigkeit des Landeshaushaltes bleibt die offensichtliche und schleichende Erosion der Krankenhausförderung - auch vor dem Hintergrund der erneuten moderaten Erhöhung des Haushaltsansatzes der Titelgruppe 70 (Pauschale Förderung der Errichtung von Krankenhäusern (Baupauschale) nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) deutlich zu kritisieren.

Sämtliche Meinungen zur Investitionsförderung für die Krankenhäuser gehen in die gleiche Richtung, dass die Fördermittel den Plankrankenhäusern nicht in ausreichender Höhe zur Verfügung gestellt werden. In der Bereitstellung der Mittel durch die Länder - und in NRW zu 40 % durch die Gemeinden und Gemeindeverbände - hat sich diese gefestigte Erkenntnis allerdings noch nicht in ausreichendem Maße niedergeschlagen. Eine bedarfsnotwendige Bereitstellung von Fördermitteln erfolgt weiterhin nicht im benötigten Umfang.

Strukturfonds

Der aktuelle Gesetzentwurf zur Krankenhausreform beinhaltet den sogenannten Strukturfonds. Der Strukturfonds löst das Problem der strukturellen Investitionsunterfinanzierung der Krankenhäuser nicht. Er hat einen komplett anderen Zweck als die „reguläre“ Investitionsförderung des Landes.

Der Strukturfonds hat den Zweck, den Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von Krankenhausstandorten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen (z. B. Gesundheits- oder Pflegezentren) zu fördern. Zudem sollen palliative Versorgungsstrukturen gefördert werden. Hierzu wird einmalig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine Summe von 500 Mio. Euro - aufgeteilt nach dem Königsteiner Schlüssel - für Maßnahmen in den Ländern zur Verfügung gestellt. Falls sich die PKV an der Förderung beteiligen, erhöht sich das Fördervolumen um den entsprechenden Betrag.

Der Fonds beteiligt sich mit maximal 50 % an den jeweiligen förderungsfähigen Kosten. Gelder aus dem Fonds werden nur dann bereitgestellt, wenn die Länder zu den Vorhaben den in gleicher Höhe entsprechenden Förderbetrag leisten. Für Nordrhein-Westfalen beläuft sich der jeweilige Anteil nach aktuell verfügbaren Berechnungsgrößen (Königsteiner

Schlüssel-Anteil in Höhe von 21,21010 % für NRW (BAnz AT 10.12.2014 B3)) unter den o. g. Voraussetzungen auf einen Betrag in Höhe von 106.050.500 Euro. Auch die Träger der geförderten Einrichtungen können an der Finanzierung beteiligt werden.

Die Länder verpflichten sich, mindestens den Durchschnitt der Höhe der in den Haushaltsplänen der Jahre 2012 bis 2014 ausgewiesenen Mittel für die Krankenhausfinanzierung beizubehalten und um die Landesmittel für das Sonderinvestitionsprogramm zusätzlich zu erhöhen. Die Fördergelder sollen den Krankenhäusern nicht anstelle, sondern zusätzlich zu der notwendigen Investitionsförderung zugutekommen.

Positiv anzumerken ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass das Land beabsichtigt, den für NRW im Strukturfonds zur Verfügung stehenden Betrag vollständig auszuschöpfen.

Allerdings wird die Möglichkeit der Trägerbeteiligung an Vorhaben, die über den Strukturfonds finanziert werden können, offensichtlich bereits fest eingeplant. Wie in der Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Susanne Schneider (FDP) vom 23.07.2015 (Landtagsdrucksache 16/9504) u. a. dargelegt:

„Nach den Entscheidungen der Landesregierung über den Haushaltsentwurf 2016 und die Mittelfristige Finanzplanung bis 2019 sollen zur Finanzierung des Strukturfonds insgesamt rund 89 Mio. Euro Landesmittel bereitgestellt werden (siehe auch Pressemitteilung des Finanzministeriums vom 23. Juni 2015). Zusammen mit einem kalkulierten Trägeranteil im Volumen von rund 17 Mio. Euro ist ausreichend Vorsorge getroffen, um die für Nordrhein-Westfalen vorgesehenen „Strukturfondsmittel“ in Höhe von voraussichtlich ca. 106 Mio. Euro vollständig abrufen zu können.“

Dies ist deutlich zu kritisieren: 40 % der Krankenhäuser schreiben bereits heute rote Zahlen. Diese Situation würde noch dramatisch verschärft, sollte es im Zuge des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens zur Krankenhausreform nicht zu wesentlichen Verbesserungen kommen. In vielen Krankenhäusern wird ein Eigenanteil deshalb nicht aufzubringen sein. Zudem würde eine Trägerbeteiligung Krankenhäuser vielfach vor die Wahl stellen, entweder am Pflegestellenförderprogramm (Eigenanteil von 10 %) oder am Strukturfonds teilzunehmen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass strukturverbessernde Maßnahmen oftmals gerade in den Krankenhäusern besonders drängend sind, die aufgrund der angespannten Finanzsituation - insbesondere vor dem Hintergrund der strukturellen Investitionsunterfinanzierung - schon in der Vergangenheit keine Spielräume hatten, Strukturverbesserungen einzuleiten.

Anlage: Übersicht zu den Folgen der Krankenhausreform

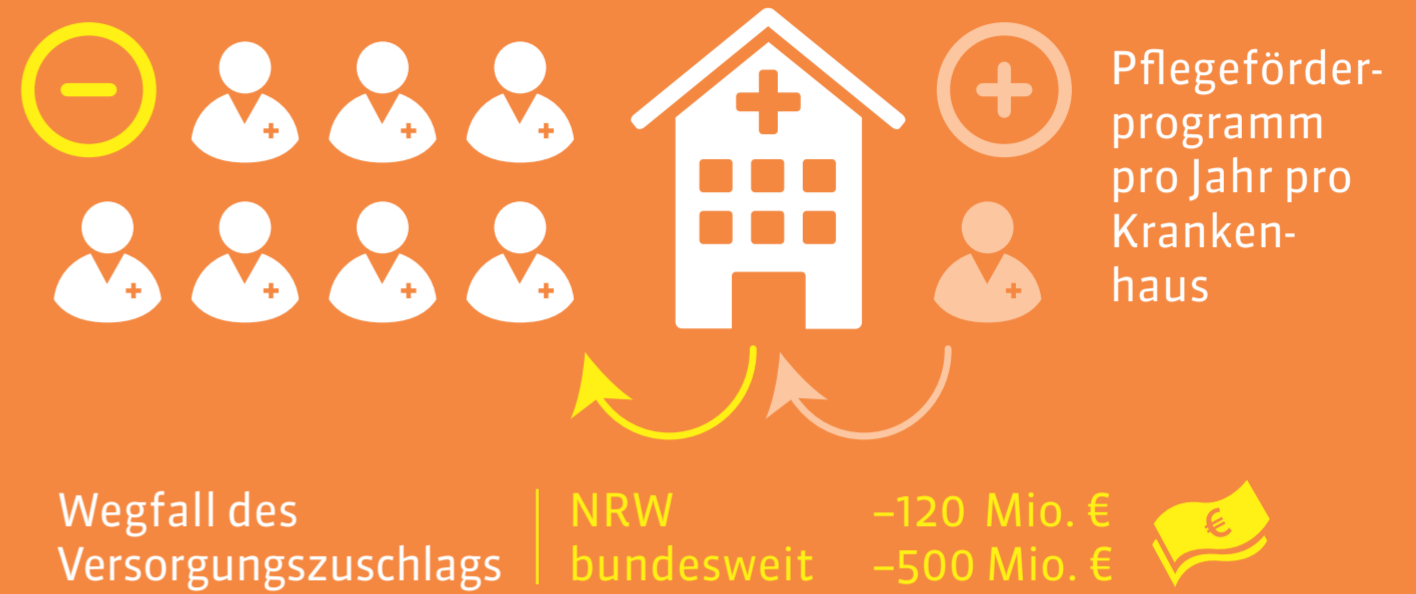
DIE FOLGEN DER KRANKENHAUSREFORM



WEGFALL DES VERSORGUNGSZUSCHLAGS

Durch den Wegfall des Versorgungszuschlags gehen den Krankenhäusern in NRW jährlich 120 Mio. € verloren. Durchschnittlich sind dadurch sieben Arbeitskräfte in der Pflege pro Krankenhaus gefährdet. Das in der Reform vorgesehene Pflegestellenförderprogramm bringt über drei Jahre nur eine Pflegekraft pro Krankenhaus und Jahr in Arbeit. Selbst diese Stelle finanziert das Programm lediglich zu 90 Prozent.

BUNDESWEITE PERSONALKÜRZUNG



UNTERFINANZIERTER AMBULANTE NOTFALLVERSORGUNG

Die Krankenhäuser in NRW erhalten pro Fall durchschnittlich 32 € für ihre ambulanten Notfallleistungen. Bei durchschnittlichen Kosten von rund 120 € pro Fall entsteht eine jährliche Unterdeckung von 250 Mio. € in NRW und bundesweit 1 Mrd. €.

HOHES INVESTITIONSDEFIZIT

Die Krankenhäuser in NRW haben einen jährlichen Investitionsbedarf von rund 1,3 Mrd. €. Die deutlich darunterliegende jährliche Investitionsförderung des Landes NRW in Höhe von rund 500 Mio. € bedeutet für NRW ein Investitionsdefizit von über 800 Mio. € pro Jahr.



NEGATIVE FOLGEN FÜR PATIENTENSICHERHEIT UND QUALITÄT

Patientensicherheit und Qualität gibt es nur mit den dazu erforderlichen Ressourcen. Das Krankenhausstrukturgesetz bietet keinen Ausweg aus der Finanzierungsmisere, sondern verschärft diese noch. Für Patientinnen und Patienten drohen negative Folgen: Weniger Personal mit noch weniger Zeit, überfüllte Notfallambulanzen und veraltete Gebäude und Geräte bedeuten weniger Qualität in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung.

