

## Öffentliche Anhörung

Haushalts- und Finanzausschuss  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
am 7. November 2013

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/1173**

Alle Abg

## Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zum

Gesetzentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans

des Landes Nordrhein-Westfalen

für das Haushaltsjahr 2014 (Haushaltsgesetz 2014)

LT-Drucksache 16/3800

Düsseldorf, 04.11.2013

Der Fragenkatalog zum Haushaltsgesetz und zu den Einzelplänen, der mit der Einladung zur öffentlichen Anhörung versandt wurde, beinhaltet keine Fragen zum Kapitel 15 070 (Krankenhausförderung).

Der Haushaltsansatz für das Jahr 2014 in Höhe 492.300.000 Euro ist im Vergleich zum Haushaltsansatz des Jahres 2013 (493.000.000 Euro) um 700.000 Euro gesunken. Diese Reduzierung ergibt sich aus einer Halbierung des Haushaltsansatzes der Titelgruppe 62 (Sonstige Zuweisungen und Zuschüsse nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)). Der Haushaltsansatz des „Sonderfonds Krankenhäuser“ stagniert mit 1,6 Mio. Euro auf einem im Vergleich zu seiner Einführung im Jahr 2010 mit einer Höhe von 5 Mio. Euro vergleichsweise niedrigen Niveau.

Verpflichtungsermächtigungen sind mit 1 Mio. Euro als Ansatz bei der Titelgruppe 80 („Sonderfonds Krankenhäuser“) vorgesehen.

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) nimmt zum Kapitel 15 070 (Krankenhausförderung) wie folgt Stellung:

#### **Fortschreibung der strukturellen Unterfinanzierung**

Aufgrund der gravierenden Unterfinanzierung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei der Krankenhausförderung ist eine Erhöhung der Krankenhausinvestitionen durch das Land dringend erforderlich.

Bereits in unseren Stellungnahmen der vergangenen Jahre haben wir darauf hingewiesen, dass mit dem Volumen des Einzelplans 15 das Ziel einer auskömmlichen Investitionsfinanzierung nicht erreicht werden kann.

Die Situation wird sich nach unserer Einschätzung zusätzlich - zumindest in einzelnen Bereichen - durch die Umsetzung des neuen Krankenhausplans noch verschärfen. Der für den Planungshorizont 2015 prognostizierte Aufbau bedarfsnotwendiger Kapazitäten, z. B. im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik (+ 2.300 Betten/Plätze), wird nicht ohne bauliche Veränderungen und notwendiger Weise damit verbundener investiver Maßnahmen umgesetzt werden können.

Der Haushaltsansatz deckt den bestehenden Investitionsbedarf im Krankenhausbereich nicht. Der Investitionsbedarf beläuft sich jährlich auf rund 1,2 Mrd. Euro.

Aus dieser Zahl wird ersichtlich, dass die strukturelle Unterfinanzierung - und der damit einhergehende Substanzverzehr in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern - fortgeschrieben wird. Die strukturelle Investitionsunterfinanzierung beläuft sich zurzeit auf rund 700 Mio. Euro.

Ein weiter fortschreitendes Auszehren der Substanz der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser ist dringend durch eine auskömmliche Investitionsförderung abzuwenden.

§ 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) bestimmt, dass die Krankenhäuser dadurch wirtschaftlich gesichert werden, dass ihre Investitionskosten im Wege der öffentlichen Förderung übernommen werden.

§ 9 Absatz 3 KHG enthält die Verpflichtung zu einer regelmäßigen Anpassung der Pauschalbeträge (hier für kurzfristige Anlagegüter) an die Kostenentwicklung.

Diese Regelungen haben sich in der Vergangenheit in unserem Bundesland - selbst in Zeiten sprudelnder Steuereinnahmen (z. B. 2010 und 2011 jeweils über 8 %, 2012 mit 5,7 % etwas geringer) - auf den Haushalt nicht niedergeschlagen. Ein gesetzeskonformes Vorgehen ist auch im Haushaltsplanentwurf für das Jahr 2014 nicht erkennbar. Das, obwohl das Finanzministerium NRW entsprechend der Ergebnisse des Arbeitskreises „Steuerschätzungen“ für die Jahre 2013 bis 2016 ein Plus von jeweils rund 4% prognostiziert.

Insofern hat eine vollständige Entkopplung der Fördermittelhöhen von der Preisentwicklung stattgefunden. Der vorgegebene Beitrag des Landes zur Daseinsvorsorge wird somit durch den realen Kaufkraftverlust der zur Verfügung gestellten Fördermittel stetig entwertet. Die Erosion der Krankenhausförderung ist offensichtlich und schleichend. Zu dieser Situation kommt sogar noch ein Absinken des Haushaltsansatzes hinzu.

Der aufsummierte Kaufkraftverlust der einzelnen Jahre seit Einführung der neuen Fördersystematik im Jahr 2008 beläuft sich bereits im Jahr 2012 auf insgesamt ca. 93 Mio. Euro (kurzfristige Pauschale: ca. 45 Mio. Euro, Baupauschale: ca. 48 Mio. Euro).

Um Wiederholungen zu vermeiden, verweisen wir im Hinblick auf die politische und wirtschaftliche Einordnung einer mangelhaften Krankenhausförderung auf unsere anliegende Stellungnahme des Vorjahres (**Anlage**).

Kritisch anzumerken bleibt allerdings ergänzend, dass offensichtlich die - wie dargelegt - unzulänglichen Mittel der Krankenhausförderung zu einem nicht unerheblichen Teil nicht verausgabt werden. Die Ausweisung der „IST-Ausgaben“ für das Jahr 2010 weist im Vergleich zum Haushaltsansatz 2010 eine negative Differenz von ca. 13 Mio. Euro aus. Etwa 2,5 % der angesetzten Gesamtausgaben Kapitel 15 070 des Haushaltes für das Jahr 2010 wurde somit nicht für den vorgesehenen Zweck verausgabt. Geld, das den Krankenhäusern vorenthalten wurde, da auch eine umfassende Deckungsfähigkeit der einzelnen Haushaltstitel nicht bestand. Über die Ausgleichsmechanismen entsprechend der

Regelungen in der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung wären zumindest die veranschlagten Mittel für die Krankenhäuser nutzbar. Seite 4 von 5

Insofern wiederholen wir an dieser Stelle unsere dringende Anregung zur Herstellung der umfassenden Deckungsfähigkeit, um zu bewirken, dass einmal bereitgestellte Mittel den Krankenhäusern nicht auch noch zusätzlich verloren gehen.

### **Sonderfonds Krankenhäuser (Titelgruppe 80)**

Im Koalitionsvertrag Nordrhein-Westfalen 2010 - 2015 „Gemeinsam neue Wege gehen“ zwischen der NRWSPD und Bündnis 90/Die Grünen NRW ist in Zeile 3437 ff. erstmalig ein „Sonderfonds Krankenhäuser“ erwähnt:

*„Die pauschale Förderung wird zukünftig durch einen „Sonderfonds Krankenhäuser“ begleitet, um den speziellen Erfordernissen aus der Krankenhausplanung gerecht zu werden.“*

Bereits in unserer Stellungnahme zum Haushaltsplanentwurf 2011 haben wir die Einführung des „Sonderfonds Krankenhäuser“ begrüßt.

Ausweislich des Koalitionsvertrags 2012-2017 „Verantwortung für ein starkes NRW – Miteinander die Zukunft gestalten“ wird die pauschale Förderung auch zukünftig durch einen „Sonderfonds Krankenhäuser“ ergänzt. Der Erläuterungsband zum Entwurf des Einzelplans 15 für das Haushaltsjahr 2014 spricht ebenfalls von einer Begleitung der pauschalen Krankenhausförderung durch einen „Sonderfonds Krankenhäuser“:

*„Die Mittel des Sonderfonds dienen sowohl der Identifizierung von Strukturdefiziten und Qualitätschancen im ambulanten und stationären Bereich, als auch einer auf dieser Analyse aufbauenden sektorübergreifenden Verbesserung der Versorgungsqualität. Im Mittelpunkt sollen Modellprojekte zur Qualitätsverbesserung durch höhere Patientinnen- und Patientenorientierung stehen. Insbesondere die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und von älteren Patientinnen und Patienten sollen Berücksichtigung finden.“*

Der Haushaltsplanentwurf 2014 sieht weiterhin einen Haushaltsansatz in Höhe von 1,6 Mio. Euro für den „Sonderfonds Krankenhäuser“ vor. Im Vergleich zum Haushalt 2013 bleibt der Ansatz nach einer erheblichen Kürzung in den Ansätzen der Haushaltsjahre 2012 und 2013 auf niedrigem Niveau gleich. Zwar wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Ausgaben in der Titelgruppe 62 (Sonstige Zuweisungen und Zuschüsse nach dem KHGG NRW) bis zur Höhe hiesiger Einsparungen überschritten werden dürfen. Gleichzeitig wurde diese Titelgruppe aber in der Höhe des Haushaltsansatzes auf 700.000 Euro halbiert.

Im Hinblick auf die begrüßenswerte Zielformulierung des „Sonderfonds Krankenhäuser“ sollte zumindest endlich sichergestellt werden, dass wenigstens die deutlich verknappten Mittel bei den Krankenhäusern tatsächlich ankommen.

Seite 5 von 5

Darüber hinaus bleibt der Haushaltsvermerk Nr. 5 zum „Sonderfonds Krankenhäuser“ (Titelgruppe 80) kritisch zu bewerten. Es erfolgt eine Öffnung zur Nutzung der in der Titelgruppe 80 veranschlagten Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 1 Mio. Euro im Hinblick auf die Titelgruppen 71 (Kofinanzierung von Zuschüssen im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms mit der EU zur Unterstützung der wirtschaftlichen und sozialen Umstellung der Gebiete mit Strukturproblemen - Ziel 2 (EFRE) Landesanteil) und 72 (Kofinanzierung der gemeinschaftlich mit der EU aus dem Europäischen Sozialfonds geförderten Maßnahmen (Landesanteil)) im Kapitel 15 020. Insoweit besteht krankenseitig die Befürchtung, dass die Verpflichtungsermächtigung gegebenenfalls nicht für den Krankenhausbereich ausgenutzt wird und im Ergebnis für Titelgruppen in Anspruch genommen wird, die nur in Einzelfällen tatsächlich den Krankenhäusern und der Krankenhausversorgung zu Gute kommen.

Bei allem Verständnis für die Konsolidierungsnotwendigkeit des Landeshaushaltes bleibt die offensichtliche und schleichende Erosion der Krankenhausförderung - die zwangsläufig Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten haben wird - deutlich zu kritisieren. Sie missachtet nicht nur die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sondern auch die Wertschätzung der Beschäftigten in den Krankenhäusern, die tagtäglich ihren Dienst um die Sorge der Patientinnen und Patienten verrichten.

## **Anlage**





## Öffentliche Anhörung

Haushalts- und Finanzausschuss  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
am 17. Januar 2013

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/332**

Alle Abg

## Stellungnahme

der

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)

zum

Gesetzentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans

des Landes Nordrhein-Westfalen

für das Haushaltsjahr 2013 (Haushaltsgesetz 2013)

LT-Drucksache 16/1400

Düsseldorf, 14.01.2013

Der Fragenkatalog zum Haushaltsgesetz und zu den Einzelplänen, der mit der Einladung zur öffentlichen Anhörung versandt wurde, beinhaltet keine Fragen zum Kapitel 15070 (Krankenhausförderung).

Seite 2 von 7

Der Haushaltsansatz für das Jahr 2013 in Höhe von 493.182.000 Euro ist im Vergleich zum Haushaltsansatz des Jahres 2012 (496.682.000 Mio. Euro) um insgesamt 3.500.000 Euro gesunken. Diese Reduzierung setzt sich zusammen aus einer Kürzung der Titelgruppe 62 (Sonstige Zuweisungen und Zuschüsse nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) um 0,6 Mio. Euro auf 1,4 Mio. Euro sowie einem weiteren Abschmelzen des „Sonderfonds Krankenhäuser“ um 2,9 Mio. Euro auf 1,6 Mio. Euro.

Auch die Verpflichtungsermächtigungen sind um insgesamt 5,5 Mio. Euro reduziert worden. Nunmehr belaufen sich die Verpflichtungsermächtigungen auf 1 Mio. Euro als Ansatz bei der Titelgruppe 80 („Sonderfonds Krankenhäuser“).

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) nimmt zum Kapitel 15070 (Krankenhausförderung) wie folgt Stellung:

### **Fortschreibung der strukturellen Unterfinanzierung**

Aufgrund der gravierenden Unterfinanzierung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei der Krankenhausförderung ist eine Erhöhung der Krankenhausinvestitionen durch das Land dringend erforderlich.

Bereits in unseren Stellungnahmen der vergangenen Jahre haben wir darauf hingewiesen, dass mit dem Volumen des Einzelplans 15 das Ziel einer auskömmlichen Investitionsfinanzierung nicht erreicht werden kann.

Der Haushaltsansatz deckt den bestehenden Investitionsbedarf im Krankenhausbereich nicht. Der Investitionsbedarf beläuft sich jährlich auf rund 1,2 Mrd. Euro.

Aus dieser Zahl wird ersichtlich, dass die strukturelle Unterfinanzierung - und der damit einhergehende Substanzverzehr in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern - fortgeschrieben wird. Die strukturelle Investitionsunterfinanzierung beläuft sich zurzeit auf rund 700 Mio. Euro.

Ein weiter fortschreitendes Auszehren der Substanz der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser ist dringend durch eine auskömmliche Investitionsförderung abzuwenden.

§ 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) bestimmt, dass die Krankenhäuser dadurch wirtschaftlich gesichert werden, dass ihre Investitionskosten im Wege der öffentlichen Förderung übernommen werden.



§ 9 Absatz 3 KHG enthält die Verpflichtung zu einer regelmäßigen Anpassung der Pauschalbeträge (hier für kurzfristige Anlagegüter) an die Kostenentwicklung.

Diese Regelungen haben sich in der Vergangenheit in unserem Bundesland - selbst in Zeiten sprudelnder Steuereinnahmen (z. B. 2010 und 2011 jeweils über 8 Prozent) - auf den Haushalt nicht niedergeschlagen. Ein gesetzeskonformes Vorgehen ist auch im Haushaltsplanentwurf für das Jahr 2013 nicht erkennbar. Insofern hat eine vollständige Entkopplung der Fördermittelhöhen von der Preisentwicklung stattgefunden. Der vorgegebene Beitrag des Landes zur Daseinsvorsorge wird somit durch den realen Kaufkraftverlust der zur Verfügung gestellten Fördermittel stetig entwertet.

Anhand von Orientierungszahlen wird der Kaufkraftverlust deutlich. In den Jahren 2008 bis 2011 - also seit Einführung der neuen Pauschal-fördersystematik im Jahr 2008 - ist nach den Daten des IT.NRW der Verbraucherpreisindex um 6,5 Prozentpunkte gestiegen (seit 2005: + 10,2 Prozentpunkte). Der Baupreisindex für gewerbliche Betriebsgebäude ist im gleichen Zeitraum um 10,7 Prozentpunkte gestiegen (seit 2005: + 20 Prozentpunkte). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den vorgenannten Indizes um solche handelt, die den Warenkorb der Krankenhausinvestitionen nicht exakt abbilden. Die Preisentwicklung in diesem Bereich liegt erfahrungsgemäß oberhalb der vorgenannten Entwicklungen.

Beispielhaft orientiert an diesen Größenordnungen, hätte die pauschale Förderung für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter i.H.v. 293 Mio. Euro bereits im Jahr 2012 allein aufgrund der Preisentwicklung um rund 18 Mio. Euro höher ausfallen müssen (orientiert am Verbraucherpreisindex). Die Baupauschale i.H.v. 190 Mio. Euro hätte im Jahr 2012 um rund 19 Mio. Euro höher ausfallen müssen (orientiert am Baupreisindex für gewerbliche Betriebsgebäude). Insgesamt hätte die pauschale Investitionsförderung im Jahr 2012 um rund 37 Mio. Euro höher ausfallen müssen, um die Kaufkraft des Jahres 2008 zu erhalten.

Der aufsummierte Kaufkraftverlust der einzelnen Jahre seit Einführung der neuen Fördersystematik im Jahr 2008 beläuft sich bereits im Jahr 2012 auf insgesamt ca. 93 Mio. Euro (kurzfristige Pauschale: ca. 45 Mio. Euro, Baupauschale: ca. 48 Mio. Euro).

### **Politisches Signal gegen weiteren Substanzverzehr notwendig**

Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser hätten es nachdrücklich begrüßt, wenn der Haushaltsansatz 2013 mit einem klaren politischen Signal eines Einstiegs in den Ausstieg der strukturellen Unterfinanzierung verbunden worden wäre.

Es wäre ein deutliches politisches Signal an die mehr als 240.000 Beschäftigten und rund 18.000 Auszubildenden in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern, die tagtäglich unter den unzureichenden investiven Rahmenbedingungen eine möglichst

patientengerechte und medizinisch hochwertige Versorgung gewährleisten. In Zeiten wachsenden Personalmangels, der nicht zuletzt mit einer dringend verbesserungsbedürftigen Attraktivität der Berufe im Krankenhaus einhergeht, sind solche langfristig angelegten politischen Signale notwendig.

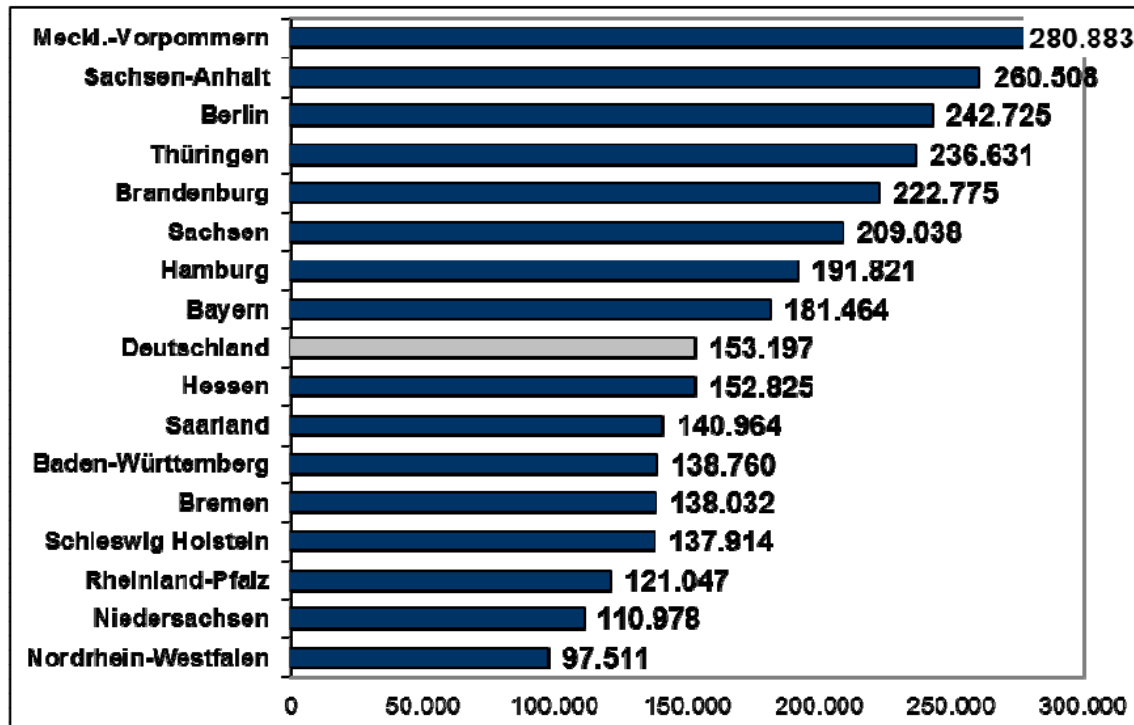
Ein solches politisches Signal gegen weiteren Substanzverzehr in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern lässt auch der vorliegende Haushalt 2013 vermissen.

### NRW im Ländervergleich weit zurück auf einem „Abstiegsrang“

Bezogen auf die Krankenhausförderung findet sich unser Bundesland leider schon traditionell auf einem der hinteren Plätze im Ländervergleich.

NRW liegt bei der Krankenhausförderung seit der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung 1972 bundesweit in Bezug zur Bevölkerungszahl NRW auf einem enttäuschenden 14. Platz und mit 97.511 Euro pro Planbett im Zeitraum von 1991 bis 2011 liegen die NRW-Kliniken sogar auf dem letzten Platz.

### Summe der KHG-Mittel im Zeitraum von 1991 bis 2011 je Bett



Quelle: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern, Stand: Juli 2012 (Betten im Jahr 2010, die bei der Bewilligung der Fördermittel nach dem KHG (§ 8 Abs. 1) zugrunde gelegt werden).

## **Krankenhäuser als regionaler Arbeitsmarkt- und Wirtschaftsfaktor**

Seite 5 von 7

Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sind die tragende Säule der medizinischen Versorgung und des medizinischen Fortschritts in unserem Bundesland. Sie tragen eine hohe gesellschaftliche Verantwortung für die Behandlung ihrer über vier Millionen Patientinnen und Patienten pro Jahr.

Mit einem Jahresumsatz von über 14 Milliarden Euro und rund 240.000 Beschäftigten sind sie in vielen Städten einer der bedeutendsten Arbeitgeber und bieten mit rund 18.000 Ausbildungsplätzen nachhaltige Berufsaussichten für junge Menschen. Vor Ort stellen die Krankenhäuser einen bedeutenden regionalen Arbeitsmarkt- und Wirtschaftsfaktor dar.

Das Land muss die Krankenhäuser daher auch und gerade im Bereich der Investitionen in die Lage versetzen, die großen ökonomischen Potenziale umzusetzen.

Dies gelingt ihm mit dem vorgelegten Haushaltsansatz erneut nicht. Stattdessen zementiert er eine dauerhafte strukturelle Unterfinanzierung der Investitions- und Innovationsfähigkeit der Krankenhäuser.

Die PROGNOSE-Studie „Makroökonomische Auswirkungen zusätzlicher Investitionen im Krankenhausbereich im Jahr 2009“ belegt, dass zusätzliche Investitionen je nach Volumen zu einem Anstieg des Bruttoinlandsprodukts zwischen 0,08 % (1 Mrd. Euro Investitionsvolumen) und 0,85 % (10 Mrd. Euro 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.

Auch eine 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.

Seite 6 von 7

### **Aktuelle Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts**

Vor dem Hintergrund zweier aktueller Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts vom 30.08.2012 weist die KGNW erneut darauf hin, dass eine strukturell unterfinanzierte Pauschalförderung im Ergebnis bewirkt, dass nordrhein-westfälische Krankenhäuser in die Beantragung besonderer Beträge nach § 23 Abs. 1 KHGG NRW hineingedrängt werden und dies eine „Renaissance“ der Einzelförderung bedeutet.

Das Bundesverwaltungsgericht hat in den o.g. Entscheidungen die nordrhein-westfälischen Regelungen zur Umstellung der Krankenhausinvestitionsförderung auf eine leistungsorientierte Pauschalförderung ab dem Jahr 2008 zwar grundsätzlich bestätigt. Insofern ist die „neue“ Systematik der Krankenhausinvestitionsförderung des Landes Nordrhein-Westfalen nunmehr höchstrichterlich als rechtmäßiges Verteilungsinstrument anerkannt worden.

Eine Bestätigung, dass der nordrhein-westfälische Haushaltsansatz für die pauschale Förderung ausreichend bemessen ist, um die notwendigen Investitionskosten der Krankenhäuser zu decken, ist mit der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts indessen nicht verbunden. Über diesen Aspekt hatte das Bundesverwaltungsgericht nicht zu befinden.

Das Bundesverwaltungsgericht führt zur Verpflichtung der Länder, eine Deckung der notwendigen Investitionskosten der Krankenhäuser sicherzustellen, aus:

*„[...] Sollte die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses im Einzelfall gleichwohl infrage gestellt sein, weil notwendige Investitionskosten nicht gedeckt werden können, bietet nach der berufsgerichtlichen Auslegung des Landesrechts § 23 Abs. 1 KHGG NRW Abhilfe. Die Entscheidung, nach dieser Bestimmung einen besonderen (zusätzlichen) Betrag festzulegen, liegt nicht im Ermessen des Beklagten, wie die Klägerin meint. Die Zielvorgabe des § 9 Abs. 5 KHG verpflichtet unabhängig vom Förderweg dazu, die Deckung der notwendigen Investitionskosten sicherzustellen. Kann dieses Ziel auf andere Weise nicht erreicht werden, erstarkt die Ermächtigung aus § 23 Abs. 1 KHGG NRW zu einem Anspruch des gefährdeten Krankenhausträgers. [...]“*

An anderer Stelle heißt es:

*„[...] § 9 Abs. 5 KHG untersagt eine die Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern schädigende Unterfinanzierung notwendiger Investition, eine im Einzelfall gleichwohl*

*eintretende Gefährdung müsste jedenfalls mithilfe von Sonderbeträgen nach § 23 Abs. 1 KHGG NRW abgefangen werden. [...]*

Seite 7 von 7

### **Sonderfonds Krankenhäuser (Titelgruppe 80)**

Im Koalitionsvertrag Nordrhein-Westfalen 2010 - 2015 "Gemeinsam neue Wege gehen" zwischen der NRWSPD und Bündnis 90/Die Grünen NRW ist in Zeile 3437 ff. erstmalig ein „Sonderfonds Krankenhäuser“ erwähnt:

*„Die pauschale Förderung wird zukünftig durch einen "Sonderfonds Krankenhäuser" begleitet, um den speziellen Erfordernissen aus der Krankenhausplanung gerecht zu werden.“*

Bereits in unserer Stellungnahme zum Haushaltsplanentwurf 2011 haben wir die Einführung des „Sonderfonds Krankenhäuser“ begrüßt.

Ausweislich des Koalitionsvertrags 2012-2017 „Verantwortung für ein starkes NRW – Miteinander die Zukunft gestalten“ wird die pauschale Förderung auch zukünftig durch einen "Sonderfonds Krankenhäuser" ergänzt.

Der Haushaltsplanentwurf 2013 sieht nun einen Haushaltsansatz in Höhe von 1,6 Mio. Euro für den „Sonderfonds Krankenhäuser“ vor. Der - bereits um 500.000 Euro gekürzte Betrag des Jahres 2012 - wird nun nochmals um 2,9 Mio. Euro reduziert.

Im Lichte der seit Jahren bestehenden Unterfinanzierung der Krankenhausinvestitionsförderung ist die nochmalige Kürzung des Haushaltsansatzes nicht nachvollziehbar.

In den Erläuterungen heißt es wörtlich zur Kürzung: „Weniger wegen Reduzierung der Förderung“. Die bisher erarbeiteten Konzepte würden gestrafft, zeitlich gestreckt und auf die absoluten Kernpunkte ausgerichtet werden.

Die Erläuterungen sind ebenfalls nicht nachvollziehbar, da bis heute Informationen über die dem „Sonderfonds Krankenhäuser“ zugrundeliegende Konzeptionierung fehlen. Dies hat bereits dazu geführt, dass die für den Sonderfonds seit dem Jahr 2011 bereitgestellten Mittel nicht verausgabt werden konnten. Nachdem unsere Anregung zur Herstellung der Deckungsfähigkeit der einzelner Haushaltstitel erfreulicherweise in Teilen aufgenommen wurde, möchten wir diese Anregung für die Mittel des „Sonderfonds Krankenhäuser“ nochmals wiederholen, um zu bewirken, dass einmal bereitgestellte Mittel den Krankenhäusern nicht verloren gehen.