

Caritasverband für das Bistum Aachen e.V. Postfach 100552 52005 Aachen

Präsidentin des Landtages Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke  
Platz des Landtages 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/2244**

Alle Abg

### Diözesancaritasdirektor

Postfach 100552, 52005 Aachen  
Kapitelstr. 3, 52066 Aachen  
Telefon-Zentrale +49 241 431-0

Ihr Ansprechpartnerin:  
Elke Held

Telefon-Durchwahl +49 241 431-111  
Telefax +49 241 431-2983  
eheld@caritas-ac.de  
www.caritas-ac.de

Datum 21.10.2014

### **Stellungnahme der Caritas in NRW zum Gesetzesentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltjahr 2015 (Haushaltsgesetz 2015)**

(LT-Drucksachen 16/6500 und 16/6710)

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

wir möchten die Möglichkeit nutzen, zum Gesetzesentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltjahr 2015 (Haushaltsgesetz 2015) Stellung zu nehmen.

Hier beschränken wir uns auf das Kapital 15 070 (Krankenhausförderung) und verweisen für unsere Positionierung zu weiteren Haushaltsansätzen auf die Stellungnahme der LAG FW NW.

Mit annähernd 200 katholischen Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen stellen die den Diözesancaritasverbänden als Mitglieder angeschlossenen Krankenhausträger 50% der stationären Versorgung in Nordrhein-Westfalen sicher. Wesentlich für das hohe und verlässliche Engagement, wie es vor Jahrhunderten bereits durch Bürger und Bürgerinnen sowie Orden begründet worden ist, ist die tiefe Überzeugung, sich als Christen in der Gesundheitshilfe einsetzen zu wollen. Diese Arbeit gerät allerdings zunehmend in Gefahr. Die maßgebliche Ursache dafür liegt in der regelhaften Unterfinanzierung im Investivbereich, wofür das Land NRW die Verantwortung trägt. Investitionen in Kernbereichen der Krankenversorgung (u.a. Hygiene, OP, Brandschutz) sind aufgrund sinnvoller Qualitätsvorgaben und Auflagen nicht disponibel. Hohe Verschuldung und Einsparungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern drohen als Folgen. Die über 100.000 Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte sowie Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter in den katholischen Krankenhäusern arbeiten schon derzeit in einem äußerst dichten Zeittakt und in ständig hoher Qualitätsanforderung.

So üben wir Kritik an der unseres Erachtens nach wie vor unzureichend ausgestatteten Krankenhausförderung, obwohl die Position im Haushaltsgesetz 2015 zunächst positiv aussieht.

#### Bankverbindungen:

Pax-Bank eG Aachen IBAN: DE96370601931030025098 • BIC: GENODED1PAX  
Sparkasse Aachen IBAN: DE7239050000000000646 • BIC: AACSD33XXX

#### Spendenkonten:

Pax-Bank eG Aachen IBAN: DE92370601930001310100 • BIC: GENODED1PAX  
Sparkasse Aachen IBAN: DE70390500000000023671 • BIC: AACSD33XXX

Der geplante Haushaltsansatz für das Jahr 2015 in Höhe von 515.000.000 Euro ist im Vergleich zum Haushaltsansatz des Jahres 2014 (492.300.000 Euro) um 22.700.000 Euro angestiegen. Dies resultiert aus der Anhebung des Haushaltsansatzes der Titelgruppe 61 (Pauschale Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter) um 24 Mio. Euro sowie Anhebung der Titelgruppe 62 (Sonstige Zuweisungen und Zuschüsse) um 300.000 Euro bei gleichzeitiger Streichung des „Sonderfonds Krankenhäuser“ in Höhe von 1,6 Mio. Euro. § 4 Nr.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) bestimmt, dass die Krankenhäuser dadurch wirtschaftlich gesichert werden, dass ihre Investitionskosten im Wege der öffentlichen Förderung übernommen werden. § 9 Absatz 3 S. 3 KHG enthält die Verpflichtung zu einer regelmäßigen Anpassung der Pauschalbeträge (hier für kurzfristige Anlagegüter) an die Kostenentwicklung.

Erfreulich ist also, dass nunmehr, wie schon mehrere Jahre zuvor nicht mehr, der Haushaltsansatz für die pauschale Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter erhöht worden ist. Dies ist daher ein erster Schritt in die richtige Richtung. Weitere Anpassungen müssen allerdings kontinuierlich und vor allem spürbarer erfolgen. Ein Ausgleich des Kaufkraftverlustes der vergangenen Jahre wird mit dieser Erhöhung aber nicht erreicht. Der Kaufkraftverlust in Bezug auf die Baupauschale (Titelgruppe 70, bei gleichbleibendem Ansatz von 190 Mio. Euro) bleibt auch vollständig unberücksichtigt.

Nach allen zur Verfügung stehenden Expertenberechnungen beträgt der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser in NRW etwa 1,2 Mrd. Euro. Mithin besteht eine Unterfinanzierung der Krankenhäuser in NRW von etwa 700 Mio. Euro jährlich. Aus diesen Zahlen werden die eklatante strukturelle Unterfinanzierung und der damit einhergehende Substanzverzehr in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern sichtbar.

So meinen wir: ein weiter fortschreitendes Auszehren der Substanz der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser kann nicht toleriert werden und ist dringend durch eine auskömmliche Investitionsförderung abzuwenden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) schlägt vor, eine Investitionsquote in Höhe von 10% (6 Mrd. Euro) bundesweit festzuschreiben; die Mittelbereitstellung soll dabei durch Bund und Länder erfolgen, während die Mittelverteilung weiter in der Zuständigkeit der Länder verbleibt. Eine solche oder ähnliche Anstrengung von Bund und Land/Ländern ist aus unserer Sicht unerlässlich, um der Verpflichtung aus § 4 Nr.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) nachzukommen.

Auch bei großem Verständnis für die Konsolidierungsnotwendigkeit des Landeshaushaltes müssen wir trotzdem feststellen, dass die jahrelange schleichende Unterfinanzierung der Krankenhausförderung, die zwangsläufig Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten und auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat, deutlich zu kritisieren bleibt.

Wir möchten abschließend auch auf unsere detaillierte Stellungnahme zur Aufstellung des Investitionsprogramms 2014 vom 16.04.2014 noch einmal hinweisen und fügen diese zur Kenntnis bei.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Burkard Schröders



Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Herrn LMR Falk Schnabel  
Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf

**Verfasser: DiCV Münster**  
Marcus Proff  
Referat Krankenhäuser  
Kardinal-von-Galen-Ring 45  
48149 Münster  
Telefon: 0251 8901-202  
Telefax: 0251 8901-4205  
e-mail: proff@caritas-muenster.de

Ihre Zeichen  
222-5700.0621.10

Ihr Schreiben vom  
02.04.2014

Unser Zeichen

Datum  
16.04.2014

### **Aufstellung des Investitionsprogramms 2014 Stellungnahme der Diözesan-Caritasverbände in Nordrhein-Westfalen**

Sehr geehrter Herr Schnabel,

für die Zusendung des Entwurfs zum Investitionsprogramm 2014 danken wir Ihnen und nehmen als Beteiligte gem. § 15 KHGG NRW wie folgt Stellung:

1. Wir begrüßen zwar, dass das Land NRW zu seinem Versprechen steht und den Krankenhäusern 190 Mio. € für die Baupauschale und 293 Mio. € für kurzfristige Anlagegüter zur Verfügung stellt; müssen aber leider feststellen, dass unsere seit Jahren vorgetragene berechtigte Kritik, an der absolut unzureichenden Höhe der zu Verfügung gestellten Mittel nicht zu einem Gegensteuern des Landes geführt hat. Der jährliche Finanzierungsbedarf für Investitionen liegt mit 1,2 Mrd. € weit über den 495 Mio. €, die NRW bereitstellen möchte. Die 1,2 Mrd. € dürfen als gesichert auf der Grundlage der vom InEK vorgenommenen Kalkulation von Investitionsrelativgewichten auf der Grundlage von Ist-Daten angesehen werden. Probekalkulationen mit repräsentativen Echtdaten unserer Krankenhäuser bestätigen dies. Die katholischen Krankenhäuser in NRW erwarten von der Bund-Länder-Kommission, die die Krankenhausreform vorbereiten soll, eine Lösung des Investitionsproblems. Ausreichende Investitionsmittel sind zur Qualitäts- und Patientensicherheit dringend notwendig. Auch vor diesem Hintergrund können wir nur unsere nachfolgenden Argumente der letzten Jahre wiederholen.
2. Mit Einführung der Baupauschale seit 2008 hat sich die zu Grunde gelegte Zahl der Bewertungsrelationen um ca. 600.000 auf 4,052 Mio. erhöht. Entsprechend ist der sich rechentechnisch ergebende Fallwert für die Baupauschale erheblich gesunken (von 48,909 € in 2008 auf 40,572 € in 2014). Das gleiche gilt für den Fallwert für die Pauschale zur Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter. Das heißt, dass bei 17,5 %iger Steigerung der Inanspruchnahme der Gebäude und Anlagegüter der damit verbundene erhöhte Verschleiß bei der Bemessung der Förderung keine Rolle spielte. Insbesondere der Anstieg der Nutzungsintensität bei den medizinischen Geräten macht häufigere Ersatzinvestitionen erforderlich. Die momentane Höhe der vorgesehenen Baupauschale reicht bei weitem nicht aus, um den Substanzverlust zu vermeiden. Geht man davon aus, dass der Herstellungsaufwand für ein durch-

schnittliches Krankenhaus mit 300 Betten rund 60 Mio. € beträgt, so sind bei einer Nutzungsdauer von 50 Jahren jedes Jahr Investitionen von 1,2 Mio. € zu tätigen. Bei einer durchschnittlichen jährlichen Baupauschale von 500 Tsd. € erleidet dieses Krankenhaus demnach einen jährlichen Substanzverlust von 700 Tsd. €, oder anders ausgedrückt geht das Ministerium davon aus, dass Krankenhäuser in NRW rund 120 Jahre Bestand haben müssen.

**Ohne den medizinisch-technischen Fortschritt zu berücksichtigen, müssten die Investitionsmittel mindestens 2,5-mal so hoch angesetzt werden.**

3. Nach unseren Beobachtungen können wir seit Einführung der Baupauschale nach wie vor keinen Investitionsschub im Krankenhausesektor erkennen. Die seitens des Landes prognostizierten 1,9 Mrd. € werden von den Banken in dieser Höhe nicht bereitgestellt. Ein Grund hierfür ist, dass Banken die Baupauschale nicht als Kreditsicherung akzeptieren. Somit stehen wir wieder vor dem alten Dilemma der dinglichen Sicherung, die die Krankenhäuser in ihrer Fähigkeit Fremdkapital aufzunehmen erheblich einschränkt. Vor diesem Hintergrund fordern wir die Aufnahme fester Fördervolumina ins KHGG NRW, um deutlich zu machen, dass es sich um einen Rechtsanspruch auf Fördermittel und nicht um freiwillige (haushaltsabhängige) Zuwendungen des Landes handelt.

Ein weiterer Grund für die schwierige Fremdkapitalbeschaffung liegt im Bankensektor begründet. Aufgrund der spezifischen Gegebenheiten des Krankenhausesektors ist es für Banken schwierig, eine fundierte Risikoanalyse für Investments zu erstellen. Dies bedingt, dass nur noch wenige Spezialbanken, wie unsere Kirchenbanken, überhaupt noch Investitionen aus dem Krankenhausesektor mit Krediten finanzieren. Bei großen Vorhaben wie Teilneubauten oder gar Krankenhausneubauten, die hohe zweistellige bzw. dreistellige Millionen-€-Beträge benötigen, sind die Banken gezwungen, Konsortien zu bilden. Dabei wird von den Partnerbanken gefordert, dass die Konsortialführerschaft bei der Kirchenbank liegt. Die Konsortialführerschaft bedingt, dass der größte Teil des Kreditvolumens/-risikos auch von dieser Bank getragen wird. Aufgrund der Basel III-Bestimmungen sind den Banken aber Limits gesetzt, die zunehmend eine Kreditvergabe ausschließen. Damit eine gewisse Dynamik entstehen kann, würden wir uns von der NRW.BANK als der Förderbank des Landes, mehr Engagement in Form eines Förderprogramms für Krankenhäuser wünschen. Darüber hinaus ist eine Landesbürgschaft für Krankenhausinvestitionen, wie im Mittelstand üblich, sinnvoll, damit die Kapitalgeber handlungsfähig bleiben. Wir hoffen hierbei auf Ihre Unterstützung.

4. Auch das Investitionsprogramm 2014 versetzt viele Krankenhäuser nicht in die Lage, ihren Versorgungsauftrag adäquat zu erfüllen. Insbesondere notwendige investive bauliche Maßnahmen, die aus Anpassungen des Krankenhausplanes resultieren, müssen im Sinne der zu versorgenden Patienten zügig umgesetzt werden. Während Krankenhäuser ihre Aufgaben im Rahmen abgestimmter Strukturanpassungen erfüllt haben, bleibt das Land seinerseits die angemessene Investitionsförderung schuldig. Das Land widerspricht somit seinem erklärten Gestaltungsanspruch bei Struktur- und Standortentscheidungen und überlässt diesen dem "freien Spiel der Kräfte". Konkrete Krankenhausplanung des Landes findet dadurch nur noch auf dem Papier statt.

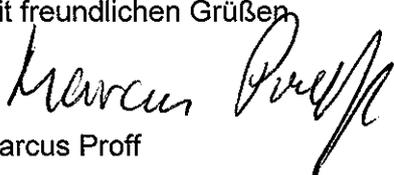
Die Höhe der Baupauschale ist abhängig vom erbrachten Leistungsvolumen und kann aus dieser Logik auch nur die vorhandene Leistungsstruktur in ihrer Substanz erhalten. Neue Leistungsbereiche, die auch vor dem Hintergrund der Krankenhausplanung notwendig und mit den zuständigen Planungsgremien abgestimmt, bzw. von den Planungsverantwortlichen gewollt sind, werden nur zu einem Bruchteil finanziert. Krankenhausträger mit leistungsfähigen Strukturen, die mit der Baupauschale den Investitionsstau abarbeiten wollen, haben dann kurz- bis langfristig keine dispositiven Mittel mehr, um die benötigten und planerisch geforderten neuen Strukturen zeitnah aufzubauen. Auch die Möglichkeit, die Baupauschale als Kapitaldienst einzusetzen, schafft hier keine systemkonsistente Abhilfe, da Kreditgeber nicht aus krankenhausesektorplanerischen Überlegungen Mittel bereitstellen, sondern den betriebswirt-

schaftlichen Erfolg einer Investition als Entscheidungskriterium zugrunde legen. Vor diesem Hintergrund wiederholen wir unsere Forderung, eine Vollfinanzierung über den "besonderen Betrag" zu ermöglichen.

5. Eine sachgerechte Förderung der Investitionen im Ausbildungsbereich wird weiterhin nicht erreicht. Krankenhäuser, die für den dringend benötigten Nachwuchs in der Krankenpflege sorgen und darüber hinaus Ihrer gesellschaftlichen Verpflichtung zur Ausbildung nachkommen, indem sie jungen Menschen Perspektive geben und für andere Bereiche des Gesundheitswesens mit ausbilden, werden benachteiligt. Insbesondere die Pauschale gem. § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG NRW sieht nach wie vor für den Ausbildungsbereich lediglich 74,-- € pro Ausbildungsplatz vor. Zukunftsweisende Entwicklungen wie Schulerweiterungen bei fusionierten Krankenpflegeschulen sind somit auf lange Sicht nicht durchführbar.
6. Die durch das InEK zu kalkulierenden Investitionsbewertungsrelationen i.S. des § 10 KHG erscheinen uns nach derzeitigem Stand als das gerechtere Verteilungsverfahren. Die Baupauschale für den somatischen Bereich wird momentan auf Grundlage der Betriebskosten (Casemix) verteilt. Dies ist aus unserer Sicht nicht sachgerecht, da die Betriebskosten keine Aussage zu den tatsächlich anfallenden Investitionskosten beinhalten. Vor diesem Hintergrund plädieren wir für die Einführung der Investitionsbewertungsrelationen. Nur die Umverteilung des Mangels nach kalkulierten Relativgewichten ist aber noch keine Lösung. Die vom InEK kalkulierten 286,06 € pro Investitionsbewertungsrelation sind der objektive Maßstab, an dem sich die Landesregierung messen lassen muss.

Abschließend möchten wir auf unsere Stellungnahme zum Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24.01.2014 verweisen, indem wir weitergehende Vorschläge zur Ausgestaltung der Krankenhausförderung gemacht haben.

Mit freundlichen Grüßen



Marcus Proff

Anlage Stellungnahme zum KHGG vom 24.01.2014