

Landtag Nordrhein-Westfalen
Frau Abgeordnete Heike Gebhard, MdL
Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Postfach 10 11 43
43332 Düsseldorf

per Mail: anhoerung@landtag.nrw.de

Ansprechpartner für den Städtetag:
Hauptreferentin
Andrea Vontz-Liesegang
Tel.-Durchwahl: 0221 / 37 71 - 2 60
E-Mail: andrea.vontz@staedtetag.de

Aktenzeichen: 54.08.03 N

Ansprechpartner für den Landkreistag:
Referent
Thomas Krämer
Tel.-Durchwahl: 0211 / 30 04 91 - 2 30
E-Mail: t.kraemer@lkt-nrw.de

Aktenzeichen: 54.06.02

Ansprechpartner für den Städte- und
Gemeindebund NRW:
Hauptreferent
Dr. Matthias Menzel
Tel.-Durchwahl.: 0211 / 45 87 - 2 34
E-Mail: Matthias.Menzel@kommunen-in-nrw.de

Aktenzeichen: 38.1.4 -001/003

Datum: 09.02.2018/rem

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/321

Alle Abg

Antrag der Fraktion der SPD - Drucksache 17/811
Das derzeitige System der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen muss grundlegend überarbeitet werden!
Investitionsstau bei Krankenhäusern abbauen ohne Kommunen mehr zu belasten!

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 21.02.2018

Ihr Schreiben vom 21.12.2017

Sehr geehrte Frau Gebhard, sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit, zum o. g. Antrag der SPD-Fraktion Stellung nehmen zu können, bedanken wir uns. Der darin enthaltenen Grundaussage, dass das derzeitige System der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen grundlegend überarbeitet werden muss, ist uneingeschränkt zuzustimmen. Der Investitionsstau bei Krankenhäusern muss abgebaut werden, ohne bei den Kommunen Mehrbelastungen auszulösen.

Wir erlauben uns hierzu folgende Anmerkungen:

Von der Thematik der Krankenhausinvestitionskostenfinanzierung sind die Kommunen in vielfacher Weise berührt.

Die Kommunen in Nordrhein-Westfalen sind teilweise Träger kommunaler Krankenhäuser. Zudem sind alle Städte und Gemeinden durch ihre Beteiligung an der Krankenhausinvestitionskostenfinanzierung betroffen.

Ausgangssituation

Aus Sicht derjenigen Kommunen, die Träger eines Krankenhauses sind, ist seit Jahren festzustellen, dass die vom Land Nordrhein-Westfalen vergebenen Krankenhausinvestitionsfördermittel bei weitem nicht ausreichen, um den Investitionsbedarf zu decken. Hierzu verweisen wir auch ausdrücklich auf die Ausführungen der KGNW.

Seit 1972 gibt es in Deutschland die duale Krankenhausfinanzierung. Seit diesem Zeitpunkt erfolgt die Investitionskostenfinanzierung für Krankenhäuser prinzipiell durch die Bundesländer. Da die Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser erheblichen Einfluss auch auf die Betriebsabläufe und die von den Krankenkassen zu finanzierenden Betriebskosten der Krankenhäuser hat, ist es sehr wichtig, dass entsprechende investive Finanzmittel für die Krankenhäuser zur Verfügung stehen. Bereits in den 90er Jahren wurden die von den Bundesländern zur Verfügung gestellten Mittel insgesamt als zu gering angesehen und von den unterschiedlichsten Akteuren kritisiert.

Nordrhein-Westfalen hat 2002 die Kommunen mit 20 % an den vom Land aufzubringenden Investitionskosten beteiligt. Dieser Anteil wurde 2008 auf 40 % aufgestockt.

Zu diesem Zeitpunkt waren noch deutlich mehr Krankenhäuser kommunal getragen, als dies heute der Fall ist. Auch wenn sich heute der deutlich größere Teil in konfessioneller oder privater Trägerschaft befindet, besteht von Seiten der Kommunen an einer guten Krankenhausversorgung der Bevölkerung grundsätzlich ein hohes Interesse. Daher plädieren wir auch heute gemeinsam mit den anderen Trägern von Krankenhäusern für eine auskömmliche Krankenhausinvestitionsfinanzierung.

Dringender grds. Reformbedarf

Die erforderlichen Mittel für Krankenhausinvestitionen dürfen aber nicht zu Lasten der kommunalen Haushalte finanziert werden. Die überlasteten kommunalen Haushalte müssen bereits dafür Sorge tragen, dass Nordrhein-Westfalen sich nicht auch in anderen Bereichen der öffentlichen Infrastruktur auf den hintersten Plätzen wiederfindet.

Vor diesem Hintergrund wiederholen wir nochmals eindringlich unseren Appell an das Land, die Krankenhausfördermittel erheblich aufzustocken und gleichzeitig damit zu beginnen, den kommunalen Förderanteil von derzeit 40 Prozent deutlich zu vermindern.

Die von den Krankenhäusern benötigten Investitionsfördermittel müssen allein vom Land finanziert werden. Bereits seit langem haben wir darauf hingewiesen, dass die landesseitig vorgegebene prozentuale Beteiligung der Gemeinden an den förderfähigen Investitionsmaßnahmen für Krankenhäuser schon im Grundsatz nicht akzeptabel ist. Die Heranziehung der Kommunen zu dieser Landesaufgabe führte bereits in den vergangenen Jahren zu großen Unwägbarkeiten für die kommunalen Haushalte, weil das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG) nur eine prozentuale Vorgabe macht, das von den Kommunen aufzubringende Finanzvolumen sich allerdings erst aus den Festlegungen des jährlich variierenden Haushalts des Landes ergibt. Durch die Festlegungen im jeweiligen Landeshaushalt bucht das Land gewissermaßen automatisch in die kommunalen Haushalte hinein.

Diese Problematik muss durch eine grundsätzliche Reform der Krankenhausinvestitionskostenfinanzierung in Nordrhein-Westfalen („des §17 KHGG NRW“) beseitigt werden. Diese muss zumindest zu einer deutlichen Absenkung des kommunalen Anteils führen und in der längerfristigen Perspektive die kommunale Mitfinanzierung mit den daraus resultierenden Unwägbarkeiten für die kommunalen Haushalte abschaffen.

Die jetzt erfolgte Reform des KHGG mit der das Instrument der Einzelförderung (§ 21a KHGG NRW neu) in das Gesetz eingeführt wird, wurde leider nicht genutzt, um die dringend erforderliche Reform der kommunalen Beteiligungsregelung in Angriff zu nehmen.

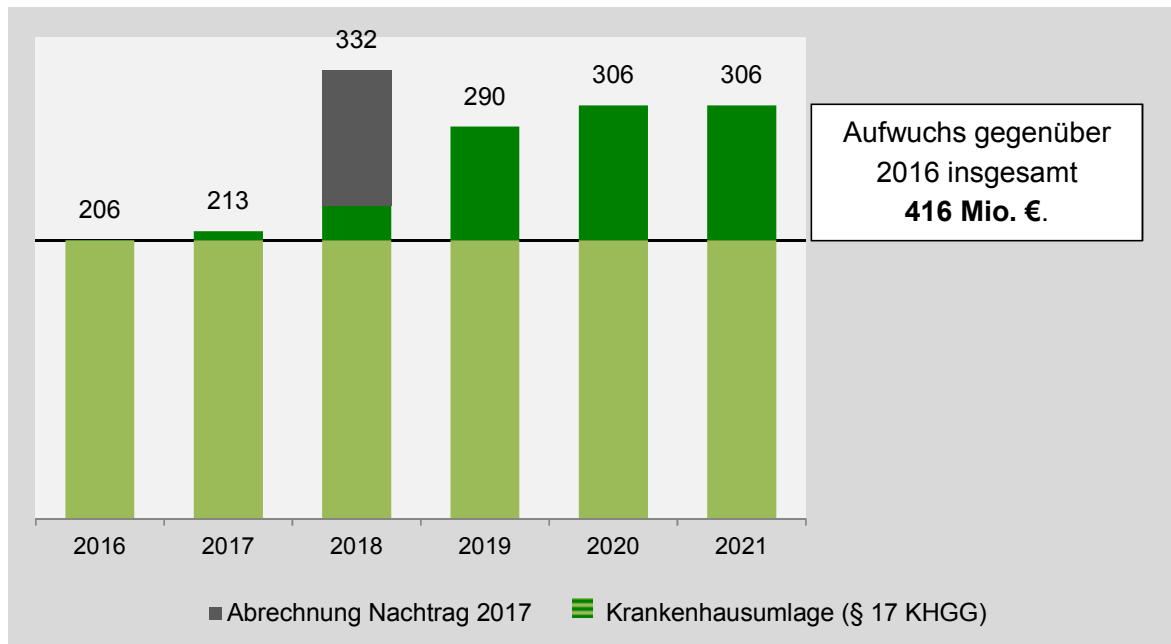
Die in § 21a KHGG vorgesehene Vergabe eines großen Teils der Mittel an die Krankenhäuser im Wege der Einzelförderung und die Koppelung an Zusammenschlüsse und Kooperationen macht nochmals besonders deutlich, dass die eingesetzten kommunalen Mittel weniger zur ortsnahen Versorgung und zum Erhalt der Krankenhausbichte dienen, als vielmehr einen reinen finanztechnischen Beteiligungsmechanismus der Kommunen an den vom Land nach eigenem Ermessen und nach eigenen Kriterien vergebenen Mitteln darstellt. Die Mittel werden zu Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft eingesetzt und sollen unter anderem den Rückbau von Fachabteilungen in bestimmten Regionen fördern. Daher kann das Argument des Landes, eine kommunale Beteiligungspflicht entspreche der kommunalen Verantwortung bei der Daseinsvorsorge, nicht länger aufrechterhalten werden.

Auch die schon erwähnten - in den vergangenen Jahren erfolgten - erheblichen Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft haben den örtlichen Bezug der Krankenhäuser, das Argument für die kommunale Beteiligungsverpflichtung, bereits deutlich in den Hintergrund treten lassen. Zudem ist anders als in anderen Bundesländern in Nordrhein-Westfalen nur der weitaus kleinere Anteil der Krankenhäuser kommunal getragen. Damit können nur sehr wenige kommunale Krankenhäuser in den Genuss von Krankenhausfördermitteln kommen, während der größte Teil der kommunal mitfinanzierten Krankenhausfördermittel an Krankenhäuser anderer Trägergruppen geht und z. T. dazu beiträgt, die Gewinnmargen der Betreiber zu erhöhen. Eine Rechtfertigung für die Aufrechterhaltung der kommunalen Beteiligung an den vom Land bereit gestellten Krankenhausinvestitionsfördermitteln besteht daher immer weniger. Dies gilt umso mehr, als der Investitionsstau bei den Krankenhäusern teilweise schon vor Einführung einer kommunalen Beteiligungsverpflichtung entstanden ist.

Keine Finanzierung der aktuellen Erhöhungen zu Lasten der kommunalen Haushalte

Eine Erhöhung des Investitionsvolumens für Krankenhäuser, wie zurzeit in der mittelfristigen Finanzplanung des Landes vorgesehen, können die Kommunen auf keinen Fall mittragen. Die von den Gemeinden aufzubringenden Mittel sind bereits seit Jahren einer steigenden Dynamik unterworfen. Die der nachstehenden Abbildung zu entnehmenden derzeitigen Überlegungen des Landes verschärfen die Grundproblematik für die kommunalen Haushalte nochmals erheblich:

Abbildung: Entwicklung des 40 %igen kommunalen Anteils an der Krankenhausinvestitionsfinanzierung (Krankenhausumlage) 2016-2021 (mittelfristige Finanzplanung des Landes NRW)



Wir appellieren hinsichtlich der aktuellen Erhöhungen eindringlich an das Land, Lösungen zu suchen, die eine kommunale Mehrbelastung ausschließen. Der o.g. Vorschlag, der SPD, der die Einbeziehung der NRW-Bank vorsieht, könnte zumindest übergangsweise einen solchen Lösungsansatz darstellen.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

Stefan Hahn
Beigeordneter
des Städtetages Nordrhein-Westfalen

Dr. Marco Kuhn
Erster Beigeordneter
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen

Horst-Heinrich Gerbrand
Geschäftsführer
des Städte- und Gemeindebundes
Nordrhein-Westfalen