



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzende des
Ausschusses für Gesundheit,
Pflege und Demografie
Frau Hedi Thelen, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

15. Oktober 2019

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
PuK		Dagmar Rhein-Schwabenbauer Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de	06131 16-2415 06131 1617-2415

32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26. September 2019

hier: TOP 5

**Entwicklung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU, Vorlage 17/5360**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,

anlässlich der Erörterung des oben genannten Tagesordnungspunktes im der 32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26. September 2019 habe ich zugesagt, den Mitgliedern des Ausschusses meinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen.

Eine entsprechende Ausfertigung ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen


Sabine Bätzing-Lichtenthäler

- 1 -

Blinden und sehbehinderten
Personen wird dieses Dokument
auf Wunsch auch in für sie wahr-
nehmbarer Form übermittelt.

Abteilung Gesundheit:
Stiftsstraße 1-3 • Fax 06131/164375



633 / 635

Mainz, den 20. September 2019
Christiane Schittko, 06131 16-2334
Carola Hollnack, 06131 16-2067

Sprechvermerk

32. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 26. September 2019

hier: TOP 5

**Entwicklung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU, Vorlage 17/5360**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz stehen im Jahr 2019 inklusive Krankenhausstrukturfondsförderung insgesamt 147 Millionen Euro zur Verfügung. Im Jahr 2020 ist eine weitere Steigerung auf 161 Millionen Euro vorgesehen. Das sind rund 41 Millionen Euro mehr, als im Jahr 2015 und entspricht einer Steigerung von rund 25 Prozent.

Die Krankenhäuser sind aufgerufen, entsprechende Förderanträge zu stellen und Planungen voranzutreiben. Aktuell stehen für alle bewilligungsreifen Anträge die entsprechenden Finanzmittel zur Verfügung.

Zum Anlagenabnutzungsgrad:

Der Anlagenabnutzungsgrad ist das Verhältnis zwischen kumulierten Abschreibungen auf Sachanlagen und deren ursprünglichen Anschaffungskosten (Beispiel: Kumulierte Abschreibungen auf Sachanlagen 60 Mio. Euro. Anschaffungskosten 80 Mio. Euro. Der Anlagenabnutzungsgrad liegt hier bei 75 Prozent.).



Ein hoher Anlagenabnutzungsgrad bedeutet allerdings nicht unbedingt, dass Investitionsbedarf erforderlich wird.

Es ist zum Beispiel bekannt, dass Bettenhäuser, die vor mehr als 100 Jahren errichtet wurden, oft so gut gebaut wurden, dass es lediglich Instandhaltungsmaßnahmen bedarf, die nicht vom Land gefördert werden dürfen. Investitionen werden - wenn überhaupt - nur in geringem Umfang erforderlich, trotz eines Abnutzungsgrades von 100 Prozent. Hinzukommt, je besser ein Bettenhaus instandgehalten wird, desto später fällt Investitionsbedarf an.

Es ist Aufgabe der Krankenhausträger, eigenverantwortlich zu prüfen, ob und inwieweit Instandhaltungs- und Investitionsbedarf besteht. Der Anlagenabnutzungsgrad kann für die Krankenhausträger zumindest bei Geräten und technischen Einrichtungen ein Indikator für einen möglichen zeitnahen Instandhaltungs- oder Investitionsbedarf sein. Die Geschäftsführung hat den Investitionsbedarf im Einzelfall zu prüfen.

Bei Investitionsbedarf im Bereich der kurzfristigen Anlagegüter (zum Beispiel medizinisch-technische Geräte) können die Krankenhausträger die pauschalen Fördermittel nutzen. Diese werden den Krankenhäusern unbürokratisch zur Verfügung gestellt. Es werden daher zur Vermeidung von Bürokratie auch nur die nötigsten Informationen erhoben. Daten über Anlageabnutzungsgrade von Anlagen, die über pauschale Fördermittel gefördert werden können, liegen dem Land daher nicht vor.

Die Tatsache, dass die pauschalen Fördermittel von vielen Krankenhäusern allerdings jährlich nicht ausgeschöpft werden, sondern angespart werden können, ist allerdings ein Indiz, dass die Fördermittel dem Abnutzungsgrad der Anlagen Rechnung tragen. Wir werden die Nutzung der pauschalen Fördermittel weiterhin beobachten.

Bei Investitionsbedarf im Bereich der längerfristigen Anlagegüter können die entsprechenden Fördermittel beim Land beantragt werden. Die Planungen sind seitens des Krankenhausträgers zu erstellen.



Wenn kein Förderantrag beim Land gestellt wird, muss das Land davon ausgehen, dass kein förderfähiger Investitionsbedarf besteht.

Wenn ein Antrag für eine Baumaßnahme gestellt wird, ist für das Land letztlich nicht der Anlagenabnutzungsgrad als kaufmännische Größe, sondern der tatsächliche bauliche Investitionsbedarf entscheidend. Im Einzelfall kann ein Investitionsbedarf auch bei einem Anlagenabnutzungsgrad von weniger als 100 Prozent gegeben sein. Für die Erhebung des Anlagenabnutzungsgrades bei den Krankenhäusern besteht daher im Hinblick auf die Krankenhausinvestitionsförderung keine Notwendigkeit.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

mit der beabsichtigten Landesverordnung zum Sicherstellungszuschlag soll keinesfalls ein Defizit im Bereich der Krankenhausinvestitionen ausgeglichen werden. Für Krankenhausinvestitionen stehen die Fördermittel - wie dargestellt - bereit.

In den allermeisten Fällen sind es auch nicht die erforderlichen Krankenhausinvestitionen, die es den Krankenhausträgern der kleinen Krankenhäuser schwermachen, sondern die nicht kostendeckende Finanzierung der notwendigen Vorhaltungen durch das geltende Betriebskostenvergütungssystem. So ist beispielsweise das Krankenhaus in Kirn oder Nastätten baulich in einem guten Zustand. Es wurden umfängliche Fördermittel des Landes zur Verfügung gestellt.

Wenn zum Beispiel das Krankenhaus in Prüm oder Hachenburg einen Sicherstellungszuschlag erhält, ist es selbstverständlich, dass ihm zusätzlich auch die erforderlichen förderfähigen Investitionen gefördert werden.

Es werden mit dem Sicherstellungszuschlag Defizite im Bereich der Betriebskosten finanziert, die auf einem geringen Versorgungsbedarf basisversorgungsrelevanter Leistungen (Grund- und Notfallversorgung) und nicht auf Unwirtschaftlichkeiten beruhen.



Mit der beabsichtigten Landesverordnung nehmen wir eine Besserstellung unverzichtbarer kleiner Krankenhäuser vorweg, die eigentlich auf Bundesebene durch Veränderung des DRG-Systems geregelt werden müsste und wofür wir uns einsetzen. Größere Krankenhäuser profitieren vom DRG-System ungleich mehr, als kleinere Krankenhäuser. Da in Rheinland-Pfalz dringender Handlungsbedarf besteht, können wir nicht so lange warten, bis Änderungen auf Bundesebene erfolgt sind. Wenn auf Bundesebene die erforderlichen Anpassungen erfolgen, wird dies automatisch auch zu Lasten größerer Krankenhäuser gehen; denn aktuell gibt es eben ein Ungleichgewicht. Ich gehe aber davon aus, dass es auch den größeren Krankenhäusern ein Anliegen ist, dass die flächendeckende Versorgung gewährleistet bleibt.

Die Gewährleistung der flächendeckenden Krankenhausversorgung der Bevölkerung ist im Rahmen der staatlichen Daseinsvorsorge und der Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse der entscheidende Maßstab für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

Nach den bundeseinheitlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Vorgaben ist eine Gefährdung der flächendeckenden Grund- und Notfallversorgung in den notwendigen Leistungseinheiten Chirurgie und Innere Medizin gegeben, wenn durch die Schließung eines Krankenhauses durchschnittlich mindestens 5.000 Einwohnerinnen und Einwohner Fahrtzeiten von mehr als 30 Minuten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus aufwenden müssen.

Im bundesrechtlichen Betriebskostenvergütungssystem der Krankenhäuser ist geregelt, dass Kliniken Zuschläge für die Finanzierung der Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen vereinbaren können, wenn sie auch die weiteren bundeseinheitlich vom G-BA beschlossenen Vorgaben erfüllen. Nach diesen ist von einem geringen Versorgungsbedarf erst bei weniger als 100 Einwohnerinnen und Einwohnern je Quadratkilometer im Versorgungsgebiet des Krankenhauses (30 Minutenradius rund um das Krankenhaus) auszugehen.



Regelungsbedürftig ist die Tatsache, dass es in Rheinland-Pfalz einige Krankenhäuser gibt, die für die flächendeckende Versorgung nach den Kriterien des G-BA als unverzichtbar gelten, aber allein deshalb keine Unterstützung zur Finanzierung der notwendigen Vorhaltungen erhalten, weil ihr Einzugsbereich eine höhere Bevölkerungsdichte als 100 Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer aufweist.

Als Flächenland weist Rheinland-Pfalz unter Erreichbarkeitsgesichtspunkten eine Topografie auf, die den schnellen Transfer von Patientinnen und Patienten zum nächstgelegenen Krankenhaus, insbesondere in ländlichen Regionen, wie zum Beispiel Eifel, Hunsrück und Westerwald, erheblich erschwert.

Zum Erhalt der flächendeckenden stationären Grund- und Notfallversorgung besteht daher die Notwendigkeit, die Voraussetzung für „geringen Versorgungsbedarf“ durch Anhebung der Obergrenze für die Einwohnerdichte auf 200 Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer durch den vorliegenden Entwurf einer Landesverordnung den regionalen Gegebenheiten des Flächenlandes Rheinland-Pfalz anzupassen.

Die Landesregierung geht nach der derzeit zur Verfügung stehenden Datenlage davon aus, dass prinzipiell acht Krankenhäuser als für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbare Krankenhäuser von der beabsichtigten Landesverordnung profitieren könnten, sofern sie die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen zum Sicherstellungszuschlag erfüllen, also zum Beispiel ein Defizit aufweisen.

Dies sind folgende Standorte:

- Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Standort Paulinenstift Nastätten,
- Diakonie-Krankenhaus kreuznacher diakonie, Standort Kirn,
- Hunsrück Klinik kreuznacher diakonie in Simmern,
- St. Elisabeth Krankenhaus Wittlich,
- DRK Klinikum Westerwald, Standorte Altenkirchen/Hachenburg,
- St. Josef Krankenhaus Hermeskeil,
- Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg,



- Westpfalz-Klinikum, Standort Kusel.

Der Sicherstellungszuschlag wird in der Folge auf Antrag durch das Land festgestellt und in der Höhe zwischen dem Krankenhausträger und den Krankenkassen verhandelt sowie vereinbart. Auf den Sicherstellungszuschlag besteht in der Folge jeweils ein einklagbarer Anspruch.

Vielen Dank!