

Ausschussvorlage SIA 20/92 – öffentlich –

Stellungnahmen der Anzuhörenden zur mündlichen Anhörung zu

Gesetzentwurf

Fraktion der SPD

Gesetz zur Stärkung hessischer Krankenhäuser

– Drucks. [20/10647](#) –

1. Kassenärztliche Vereinigung Hessen	S. 1
2. Hessischer Städte- und Gemeindebund	S. 2
3. Hessischer Städtetag Wiesbaden	S. 4
4. Marburger Bund	S. 10
5. Klinikverbund Hessen e. V.	S. 11
6. Hessischer Landkreistag	S. 14
7. Ver.di Landesbezirk Hessen	S. 15

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Hessischer Landtag
Der Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

KV KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

**Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hessischen
Krankenhäuser, Drucks. 20/10647**

17.04.2023

Sehr geehrter Herr Promny,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf des o.g. Gesetzes Stellung zu nehmen. Da die Regelungen den Tätigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nicht betreffen, sehen wir von einer Stellungnahme ab.

Auch auf eine Teilnahme an der mündlichen Anhörung im Hessischen Landtag am 12. Mai 2023 verzichten wir.

Mit freundlichen Grüßen


Jörg Hoffmann
Geschäftsführer

Geschäftsführer

Jörg Hoffmann
Tel 069 24741-6986
Fax 069 24741-68861
michaela.vetten@kvhessen.de

Ihr Zeichen: I 2.11
Ihre Nachricht vom: 17.04.2023
Unsere Zeichen: MV
Aktenzeichen: GF50/K/30/400

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de



HSGB
 HESSISCHER STÄDTE-
 UND GEMEINDEBUND

Hessischer Städte- und Gemeindebund · Postfach 1351 · 63153 Mühlheim/Main

An den
 Vorsitzenden des Sozial- und Integrationspolitischen
 Ausschusses
 Herrn Moritz Promny MdL

per Email: m.sadkowiak@ltg.hessen.de

per Email: l.ribbeck@ltg.hessen.de

Referent Herr Dr. Rauber
 Abteilung 1.2
 Unser Zeichen Dr.R./Eh

Telefon 06108 6001-20
 Telefax 06108 6001-57
 E-Mail hsgb@hsgb.de

Ihr Zeichen
 Ihre Nachricht vom

Datum 24.04.2023

Anhörung zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Stärkung der hessischen Krankenhäuser

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
 sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir herzlich.

Zum Gesetzentwurf nehmen wir schriftlich wie folgt Stellung:

Der Hessische Städte- und Gemeindebund hatte gemeinsam mit dem Hessischen Landkreistag und dem Hessischen Städtetag bereits in der Anhörung zum Entwurf des Haushaltsgesetzes 2023/2024 die Forderung nach einer stärkeren Finanzierungsbeteiligung des Landes in einer Größenordnung von 150 Mio. EUR, aufzubringen aus originären Landesmitteln, erhoben. Der vorliegende Gesetzentwurf würde dieser Forderung zu einem ganz erheblichen Teil Rechnung tragen. Von daher begrüßen wir den Gesetzentwurf als deutlichen Schritt in die richtige Richtung.

In diesem Zusammenhang müssen wir allerdings darauf hinweisen, dass die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise, der kreisfreien Städte sowie ggf. der Sonderstatus-Städte ist. Soweit ein Landkreis Krankenhäuser (evtl. durch eine Beteiligungsgesellschaft) selbst errichtet und betreibt, sind aufgrund der aktuellen Strukturen der Finanzierung der laufen-

**Hessischer Städte- und
 Gemeindebund e.V.**
 Henri-Dunant-Str. 13
 D-63165 Mühlheim am Main
 Telefon 06108 6001-0
 Telefax 06108 6001-57

BANKVERBINDUNG
 Sparkasse Langen-Seligenstadt
 IBAN DE66 5065 2124 0008 0500 31
 BIC: HELADEF1SLS
 Steuernummer: 035 224 14038

PRÄSIDENT
 Matthias Baaß
ERSTER VIZEPRÄSIDENT
 Markus Röder
VIZEPRÄSIDENT
 Thomas Scholz

GESCHÄFTSFÜHRER
 Harald Semler
 Johannes Heger
 Dr. David Rauber





den Betriebskosten zunehmend auch Verlustausgleiche durch den Landkreis als Trägerkommune zu Gunsten des Krankenhauses ein Thema. Diese werden im Zweifelsfall durch erhöhte Kreisumlagen zu Lasten der kreisangehörigen Städte und Gemeinden refinanziert. Diese Problematik ist mit dem Instrument einer stärkeren Finanzierungsbeteiligung an der Investitionsfinanzierung, wie sie § 30 des Hessischen Krankenhausgesetzes regelt, naturgemäß noch gar nicht adressiert; das Problem wird aber zunehmend drängender.

An der mündlichen Anhörung am 12.05.2023 können wir aufgrund bereits begründeter und persönlich wahrzunehmender Verpflichtungen nicht teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink that reads "David Rauber".

Dr. Rauber

Geschäftsführer

Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Vorsitzender des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Herr Moritz Promny
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

**Stellungnahme zur öffentlichen mündlichen Anhörung des
Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zum
Gesetzentwurf Fraktion der SPD, Gesetz zur
Stärkung hessischer Krankenhäuser
–Drucks. 20/10647–**

Ihre Nachricht vom:
17.04.2023

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:
510.1 JD/He

Durchwahl:
0611/1702-26

E-Mail:
schaposchnikov@hess-staedtetag.de

Datum:
26.04.2023

Stellungnahme Nr.:
043-2023

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum
Gesetzentwurf zur Stärkung hessischer Krankenhäuser. Der
Unterzeichner wird bei der mündlichen Anhörung am 12.05.2023
Stellung nehmen und gerne Ihre Fragen beantworten.

**1. Zu der Wirkung der von der SPD-Landtagsfraktion
beabsichtigten Änderung**

Die Zielsetzung des Gesetzentwurfs geht dahin, die Kommunen
von der Investitionsfinanzierung für die hessischen Krankenhäuser
um einen Betrag von 100 Mio. Euro minus 18,4 Mio. Euro, also

Verband der kreisfreien und
kreisangehöriger Städte im
Lande Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de
www.hess-staedtetag.de

um 81,6 Mio. Euro jährlich zu entlasten. Um diesen Betrag von 81,6 Mio. Euro würde das Land seinen Beitrag aus originären Landes-Finanzmitteln erhöhen.

Die einschlägige, zur Änderung beantragte Gesetzesvorschrift lautet nach geltendem Recht:

§ 30 Hessisches Krankenhausgesetz
Lastenverteilung auf Land, Landkreise und kreisfreie Städte

Die Landkreise und kreisfreien Städte beteiligen sich an den Kosten der Krankenhausfinanzierung mit einer vom Land zu erhebenden Krankenhausumlage nach Maßgabe des § 51 des Hessischen Finanzausgleichsgesetzes vom 23. Juli 2015 (GVBl. S. 298), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. April 2021 (GVBl. S. 229). In die Umlage ist, nach Abzug eines Betrages von jährlich 18,4 Millionen Euro, die Hälfte aller Aufwendungen einzubeziehen, die nach den Vorschriften dieses Teils jährlich aufzubringen sind.

Die korrespondierende Vorschrift des Hessischen Finanzausgleichsgesetzes (HFAG) lautet:

§ 51 Hessisches Finanzausgleichsgesetz
Krankenhausumlage

(1) Die Krankenhausumlage wird nach § 30 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. September 2020 (GVBl. S. 573), aufgrund der für das Haushaltsjahr zu erwartenden Auszahlungen veranschlagt. Mehr- oder Minderbeträge werden bei der Veranschlagung der Umlage spätestens im zweiten auf das Ausgleichsjahr folgende Haushaltsjahr berücksichtigt.

(2) Die von den einzelnen kreisfreien Städten und Landkreisen aufzubringende Krankenhausumlage setzt das Ministerium der Finanzen im Einvernehmen mit dem für kommunale Angelegenheiten zuständigen Ministerium fest. Umlagegrundlagen für die Krankenhausumlage eines Landkreises sind die um die Solidaritätsumlagen auf abundante Steuer- und Umlagekraft nach den §§ 22 und 34 verminderten Summen aus den Steuerkraftmesszahlen nach § 21 und den Schlüsselzuweisungen nach den §§ 17 und 29. Umlagegrundlage für die Krankenhausumlage einer kreisfreien Stadt ist die um die Umlage auf abundante Steuerkraft nach § 28 verminderte Summe aus der Steuerkraftmesszahl nach § 27 und den Schlüsselzuweisungen nach § 23.

(3) Der Umlagehebesatz ist gerundet auf zwei Nachkommastellen so festzusetzen, dass sich der nach Abs. 1 Satz 1 veranschlagte Betrag ergibt.

Im Ergebnis würde die Gesetzesinitiative also dazu führen, dass der zusätzliche Betrag von 81,6 Mio. Euro den Anteil mindert, mit dem sich die Kommunen an den Gesamtausgaben für die Krankenhausinvestitionen beteiligen müssen. Etwa zur Hälfte der 81,6 Mio. Euro mindert sich das Aufkommen der Krankenhausumlage, etwa zur Hälfte mindert sich der Verlust der Schlüsselmasse.

2. Zur Bewertung des Antrags

Der Hessische Städtetag hat speziell zu der SPD-Initiative keinen Beschluss gefasst. Der Gesetzesantrag entspricht aber dem Grunde nach der Linie, die der Hessische Städtetag stets vertreten hat: Die HStT-Kritik lautete, dass das Land die Krankenhausinvestitions-Finanzierung nahezu vollständig den Kommunen überlässt und selbst mit viel zu geringen originären Landesmitteln zur Krankenhausfinanzierung beiträgt.

Jenseits der Frage, ob eine Aufstockung um 81,6 Mio. Euro den städtischen Finanzierungsinteressen genügen wird, läuft die SPD-Gesetzesinitiative damit in die Richtung der in der Vergangenheit stets wiederholten Zielsetzung des Hessischen Städtetages.

Um dies zu belegen, haben wir nachstehend die Stellungnahme abgedruckt, die wir in Bezug auf die Krankenhausfinanzierung zum Doppelhaushalt 2023/2024 des Hessischen Landtags abgegeben haben (Stellungnahme ST-099-2023 vom 17.10.2022 zum Doppelhaushalt 2023/2024, Seiten 12 ff.)

3. Krankenhäuser

Zu ihren Zuweisungen für die Krankenhäuser schreibt die Landesregierung¹:

„Die Pauschalförderung der Krankenhäuser wird von 300 Mio. Euro im Jahr 2022 auf 340 Mio. Euro im Jahr 2023 und 350 Mio. Euro im Jahr 2024 angehoben und auf diesem Niveau (350 Mio. Euro) bis zum Jahr 2026 fortgeschrieben. In den Jahren 2023 und 2024 erfolgt darüber hinaus eine weitere Erhöhung der Pauschalförderung um jeweils 40 Mio. Euro, die aus Ausgaberesten finanziert wird. Zudem wird ein Sonderinvestitionsprogramm für Strukturanpassungen der Krankenhäuser in den beiden Jahren des Doppelhaushaltes 2023/2024 mit einem Bewilligungsvolumen von jeweils 40 Mio. Euro ins Leben gerufen, wobei das Land jährlich 25 Mio. Euro aus zusätzlichen Landesmitteln zur Verfügung stellt; die restliche Finanzierung erfolgt durch Umschichtungen und durch Resteinanspruchnahme. Abgerundet wird die aufgestockte Krankenhausförderung durch ein neues Darlehensprogramm mit einem Bewilligungsvolumen von 140 Mio. Euro in 2023/2024.“

Zu wenig Mittel aus dem originären Landeshaushalt für den Regelbetrieb der Krankenhäuser

Gemeinsame Botschaft der Kommunalen Spitzenverbände vor dem Chefgespräch mit Staatsminister Boddenberg war: Das Land muss für die Krankenhäuser in Hessen deutlich mehr Mittel aus eigenem originären Landeshaushalt bereitgeben als es bisher plant. Es muss zudem deutlich mehr dafür tun,

¹ Finanzplan des Landes Hessen für die Jahre 2022 bis 2026, Seiten 74 und 75.

den dringend erforderlichen Investitionsbedarf im Regelbetrieb abzusichern, statt mehr und mehr Mittel in die Strukturfondsfinanzierung zu geben.

Die Haushaltsplanung des Landes genügt dem im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs keineswegs. Zwar steigen die so wichtigen Pauschalmittel für Investitionen um 40 Mio. Euro 2023 und um 50 Mio. Euro 2024 an (siehe **Abbildung 10**). Die betreffende Zeile ist Nr. 3.3.5 ist farblich besonders betont.

		Doppelhaushaltsplan 2023/2024						
Nr. Verw.	Krankenhaus im KFA Verwendung	KFA2022	KFA2023	KFA2024	Diff. 23 zu 22	Diff. 24 zu 22		
3.3	Krankenhausfinanzierung	456.000.000	575.014.000	461.250.000	119.014.000	5.250.000		
3.3.1 bis 3.3.6	Krankenhausfin. ohne Fonds	318.000.000	391.250.000	401.250.000	73.250.000	83.250.000		
3.3.1	Anlauf und Umstellung	300.000	300.000	300.000	0	0		
3.3.2	Nutzen Anlagegüter	1.500.000	5.000.000	5.000.000	3.500.000	3.500.000		
3.3.3	Förderung Darlehensaufnahme	200.000	200.000	200.000	0	0		
3.3.4	Ausscheiden Krankenhausplan	4.000.000	1.250.000	1.250.000	-2.750.000	-2.750.000		
3.3.5	Zuweisung Investitionen (Pauschale)	300.000.000	340.000.000	350.000.000	40.000.000	50.000.000		
3.3.6	Sonderprogramm Darlehen	12.000.000	12.000.000	12.000.000	0	0		
3.3.7	Strukturfonds Krankenhäuser	34.000.000	50.000.000	60.000.000	16.000.000	26.000.000		
3.3.8	Zukunftsfonds Krankenhäuser	104.000.000	133.764.000	0	29.764.000	-104.000.000		
3.3.9	Krankenhaus-Sonderinvestitionsprogramm		32.500.000	32.500.000	32.500.000	32.500.000		
3.3.10	Krankenhaus-Darlehensprogramm		0	0				

Abbildung 10 (Verwendung) : Daten HMdF: Zeichnen der Tabelle und eigene Berechnungen: HStT

Vergleicht man aber die Steigerungen der Pauschalfinanzierung mit dem Zuwachs des Finanzierungsbeitrags der Kommunen, so liegt der Zuwachs der Pauschalförderung unterhalb des Zuwachses des kommunalen Finanzierungsbeitrags (vgl. **Abbildungen 10** und **11**).

		Doppelhaushaltsplan 2023/2024						
	Nr. Herkunft	Krankenhaus im KFA Herkunft	KFA	KFA2022	KFA2023	KFA2024	Diff. 23 zu 22	Diff. 24 zu 22
			456.000.000	575.014.000	461.250.000	119.014.000	5.250.000	
<i>Kommunal</i>		KFA-Mittel originär	140.800.000	170.175.000	177.675.000	29.375.000	36.875.000	
<i>Land</i>	2.1.1	Zuführung Landeshaushalt	18.400.000	18.400.000	18.400.000	0	0	
<i>Kommunal</i>	2.1.2	Heimatumlage Pauschalförderung	18.000.000	10.000.000	5.000.000	-8.000.000	-13.000.000	
<i>Kommunal</i>	2.1.2	Heimatumlage Strukturfonds	17.000.000	25.000.000	30.000.000	8.000.000	13.000.000	
<i>Kommunal</i>	2.2.3	Krankenhausumlage	140.800.000	167.675.000	175.175.000	26.875.000	34.375.000	
<i>Bund</i>	2.3.2	Bund Strukturfonds	17.000.000	25.000.000	30.000.000	8.000.000	13.000.000	
<i>Land</i>	4.8	Krankenhauszukunftsfonds	20.000.000	20.000.000		0	-20.000.000	
<i>Bund</i>	4.9	Krankenhauszukunftsfonds Bund	84.000.000	113.764.000		29.764.000	-84.000.000	
<i>Land</i>	4.10	Krankenhaus-Sonderinvestitionsfonds		25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	
		Anteil Kommunen	69,43%	64,84%	84,09%			
		Anteil Land	8,42%	11,03%	9,41%			
		Anteil Bund	22,15%	24,13%	6,50%			

Abbildung 11 (Herkunft): Daten HMdF: Zeichnen der Tabelle und eigene Berechnungen: HStT

Will man ermitteln, in welchem Umfang der Kommunale Finanzausgleich zur Finanzierung der Krankenhäuser beiträgt, muss man einfach von dem Gesamtbetrag der Mittel für die Krankenhausinvestitionen (**Abbildung 11**, Zeile „Krankenhaus im KFA Herkunft“) die Summe aller Ausgaben abziehen. Die verbleibende Restsumme beschreibt dann logischerweise die originären KFA-Mittel, die für die Krankenhausfinanzierung eingesetzt werden (siehe **Abbildung 11**, Zeile „KFA-Mittel originär“).

Die Entnahme aus der KFA-Schlüsselmasse für die Krankenhausinvestitionen errechnet sich auf 29,375 Mio. Euro für 2023 und auf 36,875 Mio. Euro 2024 (vgl. **Abbildung 12**). Die Krankenhausumlage legt um 26,875 Mio. Euro 2023 und um 34,375 Mio. Euro 2024. Die Kommunen berappen also aus dem KFA plus ihrer Krankenhausumlage in den Jahren 2023 und 2024 zusammen 127,5 Mio. Euro (siehe **Abbildung 12**).

Dagegen liegt der Zuwachs bei der Pauschalförderung für das Doppeljahr 2023/2024 bei gerade einmal 90 Mio. Euro (siehe **Abbildung 12**). Der Zuwachs für den Einzahlungsbetrag der Kommunen liegt damit um 37,5 Mio. Euro über dem Zuwachs ihrer Pauschalförderung!

	Kommunale Investfinanzierung KKH			Zuwachs
	Zuwachs 2023 und 2024 gegenüber 2022			Pauschalförderung
	2023	2024	2023 plus 2024	2023 plus 2024
Summe	56.250.000	71.250.000	127.500.000	90.000.000
KFA-Anteil	29.375.000	36.875.000	66.250.000	
KKH-Umlage	26.875.000	34.375.000	61.250.000	

Abbildung 12: Daten HMdF: Zeichnen der Tabelle und eigene Berechnungen: HStT

Die Landesregierung lenkt letztlich Mittel zugunsten der von ihr so favorisierten Strukturveränderung zu Lasten der Pauschalförderung um.

Die Zielrichtung „Strukturveränderung statt Investitionshilfen für den Krankenhausregelbetrieb“ setzt sich auch beim Einsatz der Heimatumlage fort (siehe **Abbildung 11**, Nr. 2.1.2). Während im laufenden Rechnungsjahr 2022 der Landtag gegenüber der Strukturförderung noch geringfügig mehr Mittel für die Pauschalförderung vorsah (18 Mio. Euro gegenüber 17 Mio. Euro), soll er 2023 von den für die Krankenhäuser zugedachten 35 Mio. Euro Heimatumlage einen Betrag von nur noch 10 Mio. Euro für die Pauschalförderung bereitstellen. 2024 gar soll dieser Betrag auf 5 Mio. Euro sinken.

Die Maßnahmen zugunsten der Strukturveränderung sind aus zwei Kernargumenten heraus nicht wirklich tragfähig:

- Sie dienen ausschließlich oder jedenfalls zuvörderst dem Strukturwandel der Krankenhauslandschaft. Sie nutzen also dem kommunalen Krankenhaus nichts, das im Regelbetrieb auf zusätzliche Investitionsmittel angewiesen ist.
- Sie finanzieren sich teilweise aus kommunalen Mitteln, entlasten also die Städte nicht, teilweise aus Haushaltsresten, schaffen also keine dauerhafte solide Finanzstruktur.

Seinem Ziel bleibt das Land auch nach dem Chefgespräch treu. 40 Mio. Euro in jedem Jahr des Doppelhaushalts will es für die Strukturveränderungen im Krankenhausbereich zusätzlich einbringen. Davon weist es weitere 25 Mio. Euro aus originären Landesmitteln zu (siehe **Abbildung 11**, Nr. 4.10). Diese Mittel stehen, ergänzt um weitere 7,5 Mio. Euro, insgesamt 32,5 Mio. Euro je Doppelhaushaltsjahr, für das Sonderinvestitionsprogramm für Strukturanpassungen zur Verfügung (siehe **Abbildung 7**, Nr. 3.3.9).

Nicht genug damit: Die Landesregierung will für das Sonderinvestitionsprogramm in 2023/2024 insgesamt 40 Mio. Euro bereitgeben und mobilisiert dafür – im KFA nicht abgebildet – Haushaltsreste in Höhe von 7,5 Mio. Euro.

Wenn der Hessische Städtetag trotz massiver Kritik die Krankenhausfinanzierung als den einzigen Punkt im Neun-Punkte-Programm markiert, bei dem wenigstens ein kleines Entgegenkommen zu konstatieren ist, so liegt das daran, dass die Landesregierung die Investitionspauschale für jedes Doppelhaushaltsjahr um 40 Mio. Euro aufstockt. Präsident OB Dr. Wingefeld war hier hartnäckig und hatte diesen Teilerfolg.

Zwar gelingt dieser Erhöhungsbetrag unkonventionell genug: Das HMdF zimmert ihn aus Haushaltsresten des zuständigen Gesundheitsministeriums (HMSI). Im KFA taucht die Summe folgelogisch gar nicht erst auf. Auch fehlt es an Nachhaltigkeit, so dass die Städte ab dem Jahr 2025 dann wahrscheinlich erneut antreten müssen, um für eine ausreichende Krankenhausinvestition zu kämpfen. Schließlich will die Landesregierung ja die Krankenhaus-Pauschalförderung auf den Betrag von 350 Mio. Euro bis 2026 festnageln. Das bedeutet angesichts der Inflation einen massiven Investitionswertverlust der veranschlagten Investitionsmittel.

Wirklich umfassend zufrieden können die für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung zuständigen Städte mit der Unterstützung des Landes nicht sein. Dies gilt auch mit Blick darauf, dass das Finanzministerium ein 140-Mio.-Euro-Darlehensprogramm auflegen will.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

gez.
Jürgen Dieter
GF Direktor



Marburger Bund – Wildunger Str. 10a – 60487 Frankfurt

Hessischer Landtag
Herr Promny
Herr Sadkowiak

069 / 76 80 01 -0
mail@mbhessen.de

28. April 2023

Per E-Mail

**Anhörung GE Drucks. 20/10647 im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss am
12.05.2023**

Sehr geehrter Herr Promny,
sehr geehrter Herr Sadkowiak,

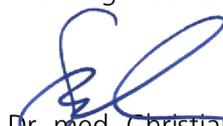
für den Marburger Bund Hessen (Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte) danken wir für die Gelegenheit zu einer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung hessischer Krankenhäuser.

Als Marburger Bund Hessen weisen wir schon seit Jahren auf eine mangelnde Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser hin. Die nicht ausreichende Finanzierung führt im Ergebnis dazu, dass notwendige bauliche Veränderungen, Sanierungen und Neuanschaffungen medizinischer Geräte nicht im erforderlichen Maß durchgeführt werden können. Durch die Querfinanzierung von baulichen Maßnahmen aus den Erlösen der Fallpauschalen fehlen zudem Gelder für mehr Personal und eine ausreichende Personalausstattung. In letzter Konsequenz geht dies zu Lasten der Patientenversorgung und der Beschäftigten gleichermaßen.

Daher unterstützen wir mit großem Nachdruck inhaltlich das Ansinnen einer Verbesserung der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser.

An der mündlichen Anhörung können wir aus terminlichen Gründen leider nicht teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Marburger Bund Hessen e.V.



Dr. med. Christian Schwark
Landesverbandsvorsitzender



Dr. med. Susanne Johna
1. Stellv. Landesverbandsvorsitzende



Klinikverbund
Hessen e.V.

Klinikverbund Hessen e.V. | Frankfurter Straße 2 | 65189 Wiesbaden

Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
des Hessischen Landtags

Reinhard Schaffert

Geschäftsführer

Mobil: +49 171 9953045

r.schaffert@klinikverbund-hessen.de

Geschäftsstelle

Ab 01.02.2023 neue Adresse:

Frankfurter Straße 2

65189 Wiesbaden

Telefon: +49 611 50595820

gf@klinikverbund-hessen.de

www.klinikverbund-hessen.de

Wiesbaden, 30. April 2023

Anhörung im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Stärkung der hessischen Krankenhäuser

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Stärkung der hessischen Krankenhäuser.

Hintergrund

Gemäß § 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erfolgt die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser dadurch, dass:

- „1. ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und sie
2. leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen, die nach Maßgabe dieses Gesetzes auch Investitionskosten enthalten können, sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten.“

In der Realität reichen die von den Bundesländern zur Verfügung gestellten Fördermittel jedoch seit Jahrzehnten nicht aus, um die tatsächlichen Investitionen und den notwendigen Investitionsbedarf der Krankenhäuser zu finanzieren. Real ist die Förderquote der Bundesländer (Anteil der Fördermittel an den Krankenhausgesamtkosten) bundesweit von 9,7% im Jahr 1991 auf 2,7% im Jahr 2020 gesunken.

Bis zum Jahr 2019 war es möglich und für die meisten Krankenhäuser zwingend, diese Lücke bei der Investitionsfinanzierung durch Überschüsse bei den Behandlungserlösen auszugleichen. Grundlage zur Erzielung entsprechender Überschüsse bei Behandlungserlösen waren jedoch in der Regel Synergie- und

Scaleneffekte durch Leistungsausweitung und Steigerung der überwiegend beitragsfinanzierten Behandlungseinnahmen einerseits sowie Kosteneinsparungen andererseits.

Eine solche Leistungsausweitung und Quersubventionierung der Investitionsförderlücke ist – abgesehen von den coronabedingten Leistungsrückgängen – aus verschiedenen Gründen nicht mehr möglich:

- Die Leistungsausweitung wurde aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Bundespolitik als Fehlentwicklung bewertet, der mit verschiedenen Maßnahmen entgegengewirkt wurde, wie beispielsweise
 - Fixkostendegressionsabschlag (§ 4 Abs. 2a KHEntgG)
 - Gezielte Absenkung von Bewertungsrelationen „für Leistungen, bei denen in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen eingetreten oder zu erwarten sind“ (§ 17b Abs. 1 Satz 5 2. Halbsatz)
- Den Kostensparmaßnahmen – insbesondere beim Pflegepersonal – und der Verwendung der Einnahmen aus Beitragsmitteln für andere Zwecke – auch zum Ausgleich der Investitionsförderlücke – wurde mit zunehmender Zweckbindung sowie Nachweisen zu „zweckentsprechender Mittelverwendung“ begegnet.
 - Dies gilt insbesondere für die Einführung des Pflegebudgets, mit dem ca. 20% der Behandlungserlöse ausschließlich für die Finanzierung der Pflegepersonalkosten zu verwenden sind und daher für die Ausgleich der Investitionsförderlücke nicht mehr zur Verfügung stehen.
- Eine generelle Leistungsausweitung der Krankenhausbehandlungen ist aufgrund der demographischen Entwicklung und damit der Abnahme zur Verfügung stehender Fachkräfte einerseits und steigenden Qualitäts- und Personalvorgaben andererseits nicht mehr möglich.
- Zusätzlich wird durch die zunehmende Ambulantisierung der Anteil der stationären Behandlungen weiter abnehmen. Die entsprechenden Erlöse und – wenn überhaupt – Margen sind bei ambulanten Leistungen deutlich geringer.

Im Zuge der aktuellen Krankenhausreform sieht der vorliegende Vorschlag der Regierungskommission zur Reform der Krankenhausversorgung eine weitere Ausgliederung von 40% bis 60% der leistungsbezogenen Behandlungserlöse und deren Umwandlung in eine Vorhaltefinanzierung vor. Je nach Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese Mittel ebenfalls nicht mehr zur Querfinanzierung für (allgemeine) investive Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Daraus ergibt sich, dass ohne eine ausreichende Investitionsfinanzierung die defizitäre Finanzierung der Krankenhäuser nicht beendet werden kann und es anderenfalls zu vermehrten Insolvenzen und einem erheblichen Investitionsstau im Krankenhausbereich kommen wird.

Investitionsförderung in Hessen

Die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) hat für das Jahr 2022 auf Grundlage der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) berechneten Investitionsbewertungsrelationen einen bestandserhaltenden Investitionsbedarf der hessischen Krankenhäuser von mindestens 460 Millionen Euro berechnet. Dem stand eine Investitionsförderung im Hessischen Haushalt von rund 300 Millionen gegenüber. Für den Doppelhaushalt 2023 und 2024 hat die Landesregierung eine Steigerung der Investitionsfördermittel auf 380 Millionen Euro für 2023 und 390 Millionen Euro für 2024 vorgesehen. Darüber hinaus beteiligt sich das Land Hessen mit insgesamt 140 Millionen Euro am Strukturfonds II sowie mit 48 Millionen Euro am Krankenhauszukunftsfonds und hat weitere 150 Millionen Euro für das Programm



„Landesverbürgte Förderdarlehn zur Unterstützung förderfähiger Krankenhäuser“ zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig hat die Kostenentwicklung in Folge des Krieges in der Ukraine massiv zugenommen, so dass die Investitionsförderlücke trotz dieser deutlichen Erhöhung der Fördermittel bestehen bleibt.

Ein Großteil der Investitionsmittel wird gemäß § 30 HKHG von den Kommunen in Form einer Umlage aufgebracht. Die kommunalen Haushalte sind jedoch auch aufgrund anderer Aufgaben und Ausgabensteigerungen ausgelastet und müssen, sofern sie selbst Krankenhausträger sind, ggf. auch die Defizite ihrer eigenen Krankenhäuser ausgleichen.

Hierauf zielt offenkundig der vorliegende Gesetzentwurf der SPD-Fraktion im Hessischen Landtag, um durch eine Anpassung des § 30 HKHG eine Erhöhung des originären Landesanteils an der Krankenhausinvestitionsförderung von 18,4 Millionen auf 100 Millionen Euro zu bewirken.

Bewertung

Sofern mit der Erhöhung des originären Landesanteils an der Investitionsförderung der Krankenhäuser 18,4 Millionen auf 100 Millionen Euro auch eine Erhöhung der entsprechenden Haushaltsmittel einhergeht, kommen diese zusätzlichen 81,6 Millionen Euro unmittelbar den Krankenhäusern zugute. Damit kämen die Investitionsfördermittel dem tatsächlichen Investitionsbedarf weiter näher, wodurch die Krankenhäuser entlastet würden. Allerdings bleibt weiterhin noch eine Lücke bestehen und die im ersten Abschnitt dargestellte Problematik wird somit nicht vollständig behoben.

Sofern die entsprechenden Haushaltsmittel nicht im gleichen Umfang erhöht werden, ändert sich an der dargestellten Problematik für die Krankenhäuser wenig. Allerdings werden dann die Kommunen entlastet, was ggf. die Spielräume für die kommunalen Krankenhausträger zur Unterstützung ihrer Krankenhäuser erhöht.

Der Klinikverbund Hessen als Verband der kommunal und öffentlich getragenen Krankenhäuser befürwortet daher den vorgeschlagenen Gesetzentwurf.

Mit freundlichen Grüßen,



Reinhard Schaffert

Geschäftsführer Klinikverbund Hessen

Klinikverbund Hessen e. V.

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon: +49 611 50595820
gf@klinikverbund-hessen.de





Hessischer
Landkreistag

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

Sozial- und Integrationspolitischer
Ausschuss des Hessischen Landtages

ausschließlich per Email an
m.sadkowiak@ltg.hessen.de
l.ribbeck@ltg.hessen.de

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon (0611) 17 06 - 0
Durchwahl (0611) 17 06- 69

Telefax-Zentrale (0611) 17 06- 27
PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70
PC-Fax-direkt (0611) 900 297-

e-mail-Zentrale: info@hlt.de
e-mail-direkt: wuerfel@hlt.de
www.HLT.de

Datum: 03.05.2023

Az. : Wü/510.121; 510.00

Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zum Gesetzentwurf Fraktion der SPD, Gesetz zur Stärkung hessischer Krankenhäuser –Drucks. 20/10647–

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 6. April 2023 gaben Sie dem Hessischen Landkreistag zum Gesetzentwurf der SPD-Fraktion, Gesetz zur Stärkung hessischer Krankenhäuser, die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme. Hierfür bedanken wir uns.

Die Ihnen vom Hessischen Städtetag mit Datum 26. April 2023 übersandte Stellungnahme gibt auch die grundlegenden Beschlusslagen im Hessischen Landkreistag wieder. Wir schließen uns daher dieser Stellungnahme an und verzichten in diesem Falle auf die Abgabe einer gesonderten Stellungnahme.

An der mündlichen Anhörung am 12. Mai 2023 wird Herr Geschäftsführender Direktor Dr. Jürgen Dieter vom Hessischen Städtetag den Hessischen Landkreistag mit vertreten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Jan Hilligardt
Direktor



ver.di • Postfach 20 02 55 • 60606 Frankfurt

An
den Vorsitzenden des Sozial- und
integrationspolitischen Ausschusses
im Hessischen Landtag
z.Hd. Herrn M. Sadkowiak

Fachbereich C
Gesundheit, soziale Dienste,
Bildung und Wissenschaft

Vereinte
Dienstleistungs-
Gewerkschaft
Landesbezirk
Hessen

Wilhelm-Leuschner-Str. 69 - 77
60329 Frankfurt a. M.
georg.schulze-ziehaus@verdi.de
Telefon: 069/2569-0
PC-Fax: 01805 837343 28047*
Telefax: 069/2569-1329
petra.wegener@verdi.de
Durchwahl: 069/2569-1321

Georg Schulze-Ziehaus
Landesfachbereichsleiter

Datum
Ihre Zeichen
Unsere Zeichen

Petra Wegener
Mitarbeiterin
5. Mai 2023
Lfb-C_GSch/We

Anhörung zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD; Gesetz zur Stärkung hessischer Krankenhäuser

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Einladung zur Anhörung über den ob Gesetzentwurf und übermitteln Ihnen im Folgenden die Stellungnahme der Gewerkschaft ver.di Landesbezirk Hessen, Fachbereich Gesundheit, soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft:

Der Gesetzentwurf greift ein Kernproblem der stationären Gesundheitsversorgung in Hessen auf. Im Rahmen der dualen Finanzierung ist es die Aufgabe der Länder, den im Krankenhausplan aufgenommenen Kliniken die notwendigen Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen.

Dieser Aufgabe ist das Land Hessen bisher nicht ausreichend nachgekommen. Die in jedem Jahr in Kliniken benötigten Investitionsmittel sind mit rd 10 % des Gesamtumsatzes anzusetzen. Für zusätzlich erforderliche Investitionen in Rahmen von Maßnahmen aus dem Bereichen Klimaschutz und Digitalisierung dürfte sich das Verhältnis von notwendigem Investitionsbedarf zum Gesamtumsatz aktuell inzwischen oberhalb von 10 % des Gesamtumsatzes befinden.

Stellt das Land keine ausreichenden Investitionsmittel zur Verfügung, bleibt den Kliniken i.d.R. nur die Möglichkeit, die für Behandlung berechneten Erlöse aus dem DRG Bereich auch für Investitionen einzusetzen, konkret heißt das: für die gleiche Behandlung weniger Personal als der Kliniksdurchschnitt einzusetzen. Die Auswirkungen dieser jahrelangen Praxis sind wesentliche Ursachen für den aktuellen Personalnotstand nicht nur in der Pflege. Insofern teilen wir die Problembeschreibung in Abschnitt A.

Allerdings ist die Aufstockung der jährlichen Pauschalfördermittel von 18,4 auf 100 Mio € nicht ausreichend, um die Investitionslücke zu schließen. Das RWI hatte in einem Gutachten zur Investitionsförderung in Kliniken bereist für das Jahr 2015 eine Investitionslücke von 224 Mio € (nach der INEK-Methode) in Hessen ermittelt. Zwar stellt die Landesregierung im aktuellen Jahr inzwischen den hessischen Kliniken Fördermittel in Höhe von 300 Mio € zur Verfügung, (gegenüber 242 Mio. € im Jahr 2015), allerdings

*Festnetzpreis 14 ct/min,
Mobilfunkpreise maximal
42 ct/min

ist auch der Investitionsbedarf seit 2015 weiter gestiegen, so dass auch aktuell die Förderlücke weiter in der Größenordnung von rd. 230 Mio nicht geschlossen ist.

Daher halten wir die beantragte Aufstockung der Pauschalfördermittel auf eine Summe von 100 Mio € für noch bei weitem nicht ausreichend.

Für die Einladung zu einer mündlichen Anhörung am 12.Mai danken wir. Für den ver.di Fachbereich Gesundheit, soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft wird der Unterzeichner teilnehmen.

mit freundlichen Grüßen


Georg Schulze
Landesfachbereichsleiter FB C