



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Beate Raudies und Birte Pauls (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Justiz und Gesundheit

Krankenhausinvestitionsmittel laut Infrastrukturbericht 2022 und weitere Bedarfe

Vorbemerkung der Fragestellerinnen

Im Infrastrukturbericht 2022, Drs. 19/3791, S. 41 ff. werden die Bedarfe für Investitionen in die Krankenhäuser im Land, insbesondere nach der gesetzlichen Investitionsfinanzierung laut Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dargestellt. Dazu kommt die Darstellung der Umsetzung von im Berichtszeitraum erfolgten und erwarteten, insbesondere durch die Corona-Pandemie bedingten, freiwilligen Leistungen von Bund und Land. Dennoch weist der Bericht mit Stand 31.12.2021 für den Zeitraum bis 2030 bei einem Bedarf von 2.223,2 Mio. Euro eine Finanzierungslücke von 628,5 Mio. Euro aus.

Vorbemerkung der Landesregierung

Beginnend mit dem Jahr 2014 macht die Landesregierung bestehende Investitionsbedarfe in Schleswig-Holstein alle zwei Jahre in ihrem umfassenden Infrastrukturbericht transparent. Der aktuelle Infrastrukturbericht datiert auf 2022. Hierin sind für den Krankenhausbereich „zusätzliche Handlungsbedarfe in Höhe von rund 1,31 Mrd. Euro ermittelt worden“ (LT-Drs. 19/3791, S. 14). Für etwa die Hälfte dieses Bedarfs wurden mit dem Infrastrukturbericht 2022 eine Finanzierung dargestellt (konkret: 686,5 Mio. EUR (LT-Drs. 19/3791, S. 18). Entsprechend weist S. 19 dieses Infra-

strukturberichts eine dort sog. Deckungslücke i.H.v 314 Mio. EUR für den Bereich sowie einen aus kommunalen Mitteln aufzubringenden Anteil in gleicher Höhe aus. Im Detail wird die Investitionssituation im Bereich der Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser auf S. 46 des Infrastrukturberichts ausgewiesen.

Die nächste Fortschreibung steht mit dem Infrastrukturbericht 2024 an. Konkrete Details der im Rahmen der kleinen Anfrage formulierten Fragen können deshalb erst mit Vorlage eines abgestimmten und finalisierten Infrastrukturberichts 2024 beantwortet werden. Angesichts der hohen administrativen Aufwände für die Fortschreibung einerseits und der hohen Dynamik auf dem Feld der Krankenhausinvestitionsfinanzierung andererseits findet kein kontinuierliches Reporting in Bezug auf den Infrastrukturbericht statt. Die kontinuierliche Arbeit erfolgt vielmehr durch das Aufstellen, Pflegen und Fortschreiben des Investitionsprogramms nach § 13 LKHG im für die Krankenhausinvestitionsfinanzierung zuständigen Ministerium für Justiz und Gesundheit. Ferner wird dort eine Warteliste geführt, auf welche von Krankenhäusern gestellte Anträge aufgenommen werden. Eine detaillierte Bewertung der Warteliste zwecks Einkalkulation in die Investitionsbedarfe erfolgt dann ebenfalls regelmäßig im Zuge der Aufstellung des Infrastrukturberichtes, nicht aber unterjährig, da dies methodisch zu aufwändig und, angesichts der Dynamik, auch nicht nachhaltig wäre.

Diese Vorbemerkung in Rechnung stellend, kann die Landesregierung die nachfolgenden Fragen wie folgt beantworten:

1. Welche Maßnahmen mit welchen geplanten Kosten sind in den im Infrastrukturbericht genannten 2.223,2 Mio. Euro Bedarf enthalten?

Antwort:

Die Bedarfsberechnung für den Infrastrukturbericht im Bereich der Krankenhausfinanzierung erfolgt durch das fachlich zuständige Ministerium für Justiz und Gesundheit. Das Verfahren sieht neben der Fortschreibung des im vorausgehenden Berichtes bezifferten Bedarfes (*das sind insbes. die Bedarfe für die Einzelprojektförderung im Investitionsprogramm*), die Berücksichtigung der zum Fortschreibungszeitpunkt bekannten Sonderförderungstatbestände (*im Infrastrukturbericht 2022 waren dies der Krankenhausstrukturfonds II und der Krankenhauszukunftsfonds mit ihren jeweils spezifischen Ko-Finanzierungserfordernissen*), eine Bewertung der auf der Warteliste befindlichen Maßnahmen (*die sich, aus den beschriebenen Gründen, dynamisch entwickelt*) sowie weitere zum jeweiligen Zeitpunkt bestehende Bedarfe (*zum Zeitpunkt des Infrastrukturberichts 2022 waren dies bspw. Investitionen in Krankenhausinfrastruktur für die Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG)*) vor. Ein Herunterrechnen der Bedarfssumme auf einzelne Maßnahmen ist nicht möglich.

Im Speziellen sieht die Berechnung des Infrastrukturberichts wie folgt aus (vgl. LT-Drs.19/3791, S. 49):

Schleswig-Holsteinischer Landtag - 19. Wahlperiode

Drucksache 19/3791

| Krankenhäuser | | |
|---|--------------|-------------------------|
| Investitionsbedarf am 31.12.2019 | | 1.031,8 Mio. € |
| Mehrbedarf 2020/2021 | | + 1.315,0 Mio. € |
| | | 2.346,8 Mio. € |
| Ausgaben Maßnahmen 2020/2021 | | 123,6 Mio. € |
| davon - Programm IMPULS Landesanteil | 21,8 Mio. € | |
| - Kommunaler Anteil gem. KHG/LKHG | 18,7 Mio. € | |
| - Zweckvermögen „Wohnraumförderung und Krankenhausfinanzierung“ | 75,7 Mio. € | |
| - Sonderprogramm und Sondermittel Flüchtlinge | 7,4 Mio. € | |
| Investitionsbedarf am 31.12.2021 | | 2.223,2 Mio. € |
| Finanzierung | | 1.594,7 Mio. € |
| davon - Programm IMPULS Landesanteil | 583,1 Mio. € | |
| - Kommunaler Anteil gem. KHG/LKHG | 467,0 Mio. € | |
| - Zweckvermögen „Wohnraumförderung und Krankenhausfinanzierung“ | 378,8 Mio. € | |
| - Bundesanteil KHSF II und KHZF | 165,8 Mio. € | |
| Finanzierungslücke | | 628,5 Mio. € |
| davon - Programm IMPULS Landesanteil | 314,3 Mio. € | |
| - Kommunaler Anteil gem. KHG/LKHG | 314,2 Mio. € | |

2. Welche der in 1. genannten Maßnahmen sind laut Planung komplett ausfinanziert? Welche nicht oder nur teilweise? In welcher Höhe sind bereits Mittel für welche Maßnahmen seit dem 31.12.2021 geflossen?

Antwort:

Alle in das Investitionsprogramm aufgenommenen Maßnahmen sind mit finanziellen Mitteln hinterlegt – für Maßnahmen, bei denen noch keine KHU-Bau vorliegt, sind dies die Mittel der Kostenschätzung für die Entscheidung des Landeskrankenhause Ausschusses; bei Maßnahmen, deren KHU-Bau geprüft wurde, sind dies die auf dem jeweiligen Förderbescheid bezifferten Summen.

Folgende Mittel sind seit dem 31.12.2021 bis zum 26.01.2023 in nachfolgende Bau- maßnahmen investiert worden:

| Baumaßnahme | Auszahlungen 1.01.22 - 26.01.23 |
|---|------------------------------------|
| Ameos KI H'hafen, Einrichtung weicher Räume | 60.137 |
| Ameos KI H'hafen, Ersatzneubau 70 PB | 963.000 |
| August-Bier-Klinik, Umstrukturierung Bettenstation | 100.000 |
| Diako NF Breklum, Einbau KIR (PsychHG) | 317.000 |
| Diako NF Flensburg, Einbau KIR (PsychHG) | 327.000 |
| Diako NF, Einbau psych. TKL, 15 Plätze | 70.000 |
| DRK Krhs Mölln-Ratzeb., Teilneubau OP-Abt. | 550.000 |
| FEK NMS, Errichtung Hubschrauberlandeplatz | 1.450.000 |
| FEK NMS, Neubau (2. BA) | 10.760.000 |
| Heinrich-Sengelmann KH, Neustruktur. Notaufnahme | 200.000 |
| Helios FKL Schleswig, Einrichtung weiche Räume | 200.000 |
| Imland KI RD, Aufstockung KP-Helfer | 800.000 |
| Imland KI RD, Ersatzneubau OP-Abt | 6.150.000 |
| Imland KI RD, Umstrukt. u Sanierung M1-M9 | 210.000 |
| Imland KI RD, Errichtung Hubschrauberlandeplatz | 140.000 |
| Imland KI., RD, Umbau gesch. Bereiche (PsychHG) | 80.000 |
| Kieler Fenster, Erweiterungsbau Station 2 | 340.000 |
| KI Itzehoe, Anbau zentr. Notfallaufnahme | 2.450.000 |
| Klinik Manhagen, Erweiterung OP | 2.831.000 |
| Klinik Niebüll, Strukturoptimierung OP-Bereich | 660.000 |
| Klinikum Itzehoe, Neubau Inf.-Station | 2.125.000 |
| Klinikum Itzehoe, Urologie mit Funktionsbereich. | 3.100.000 |
| LungenClinic Großhansdorf, Umbau + Ersatzneubau | 8.400.000 |
| Psy. KH Rickling, Neubau Krankenpflegeschule | 1.950.000 |
| Psy. TKL Ostholstein, Erstausrüstung 3 Plätze | 15.000 |
| Psy. Zentr. Kropp, Einbau Kriseninterv.-Räume | 90.000 |
| Segeberger KI, Umbau Station 3F Neurol. Zentrum | 1.124.000 |
| St. Elisabeth KH Eutin, Erw/Neubau Palliativstation | 1.400.000 |
| Städt. KH Kiel, Errichtung Haus 6 | 12.150.000 |
| Städt. KH Kiel, Errichtung zentr. Notfallaufnahme | 2.000.000 |
| Vorwerker Diakonie, Akutenaufnahmeraum | 22.863 |
| ZIP Kiel, Kriseninterventionsräume | 110.000 |
| ZIP Kiel, Neubau TKL Psychiatrie Kiel-Gaarden | 1.020.000 |
| ZIP Lübeck, Installation zweiter Isoliererraum | 35.000 |

3. Welche Kostensteigerungen sind bereits in die im Infrastrukturbericht genannten Bedarfe einkalkuliert? Welche sind nach dem Berichtsstichtag hinzugekommen? Welche Änderungen haben sich dadurch in der Gesamtplanung ergeben?

Antwort:

Der Entscheidung über die Aufnahme in das Investitionsprogramm geht eine Kostenschätzung durch die zuständigen Architektinnen und Architekten des für die Krankenhausinvestitionsfinanzierung zuständigen Referates auf Basis des vom Krankenhaus eingereichten und in die Warteliste aufgenommenen Antrages voraus. Nach erfolgter Aufnahme in das Investitionsprogramm erarbeitet das antragstellende Krankenhaus eine detaillierte Antragsunterlage (KHU-Bau) auf deren Grundlage die baufachliche Prüfung und Ermittlung der jeweiligen Fördersumme erfolgt. Die Kostenberechnung erfolgt zum Zeitpunkt dieser Prüfung. Hierbei findet die Entwicklung insbesondere auch der Baupreise, die vom Statistischen Bundesamt quartalsweise per Baupreisindex erfasst wird, Berücksichtigung. Das Verfahren der Geltendmachung von unabweisbaren Kostensteigerungen durch ein gefördertes Krankenhaus wird in der Antwort zu Frage 5 beschrieben.

4. Welche Maßnahmen mit welchen Kostenansätzen sind seit dem Berichtsstichtag in die Planungen aufgenommen worden? Welche Änderungen haben sich dadurch in der Gesamtplanung ergeben?

Antwort:

Da der Infrastrukturbericht, wie in der Vorbemerkung dargelegt, nicht laufend aktualisiert, sondern periodisch fortgeschrieben wird, kann das Ministerium für Justiz und Gesundheit diese Frage so nicht beantworten.

Seit dem Stichtag 31.12.2021 des Infrastrukturberichts 2022 hat der Landeskrankenhausausschuss folgende Neuaufnahmen in das Investitionsprogramm beschlossen:

| Ort | Krankenhaus | Projekt | Kostenansatz in TEUR |
|-------------|---------------------------------|---|----------------------|
| Rendsburg | Imland Kliniken gGmbH | Baumaßnahmen im Rahmen der Neustrukturierung | 775 |
| Eckernförde | Imland Kliniken gGmbH | Baumaßnahmen im Rahmen der Neustrukturierung | 50.000 |
| Eutin | St. Elisabeth Krankenhaus | Nachtrag Ersatzneubau Palliativstation (40 neue Betten) | 12.000 |
| Reinbek | St. Adolf-Stift | Neubau Betterweiterung | 12.700 |
| Neumünster | Friedrich-Ebert-Krankenhaus | Neubau erweiterte TK KJP und Psychiatrie | 75.000 |
| Heide | Westküstenklinikum | Isolierstation | 3.480 |
| Itzehoe | Klinikum Itzehoe | Erweiterung Bildungszentrum/Physioth | 5.000 |
| Ahrensburg | Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus | Ersatzneubau Tagesklinik | 2.500 |
| Ahrensburg | Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus | Bauliche Erweiterung Gerontopsychiatrie | 1.600 |

| | | | |
|-----------|-------------------------|--------------------------------|--------|
| Eutin | AMEOS Klinikum | Standortsicherung KH Eutin | 35.000 |
| Helgoland | Paracelsus Nordseeklink | sicherheitsrelevante Maßnahmen | 1.500 |

Diese Maßnahmen sind, mit den genannten Kostenansätzen, mit finanziellen Mitteln hinterlegt.

5. Für welche Maßnahmen mit welchen Kosten, die noch nicht in den Bericht eingeflossen sind, sind durch Krankenhausträger bereits Bedarfe angekündigt oder beantragt, aber noch nicht in die Planung aufgenommen?

Antwort:

Eine Übersicht über angekündigte Maßnahmen wird im Ministerium für Justiz und Gesundheit nicht geführt.

Alle beantragten Maßnahmen werden mit den von den antragstellenden Krankenhäusern beantragten Summen auf eine Warteliste aufgenommen. Die erste Konkretisierung (Kostenschätzung) erfolgt bei Vorlage der Maßnahme an den Landeskrankenhausausschuss.

Die Warteliste ist sehr dynamisch und wird, wie in der Vorbemerkung dargelegt, nicht kontinuierlich nach der Methodik des Infrastrukturberichts bewertet.

Sofern Mehrkosten, insbesondere infolge von Preisentwicklungen und nachträglich genehmigten Planänderungen, auftreten, die für den Krankenhausträger unabwendbar sind und über die das Ministerium für Justiz und Gesundheit unverzüglich informiert wurde, gilt das nach § 15 Abs. 3 LKHG vorgesehene Verfahren. Ein separates Reporting dieser Nachträge wird nicht geführt.

6. Wie ist der Zeitplan für die angekündigte Erstellung von neuen einheitlichen Kriterien/Indikatoren für die Krankenausinvestitionsfinanzierung durch das Land?

Antwort:

Vor dem Hintergrund der im Januar 2023 begonnenen Arbeiten der Bund-Länder-Arbeitsgruppen zur Ausgestaltung der Krankenhausreform, aufruhend auf den Vorschlägen der durch das BMG eingesetzten Regierungskommission, hat das Ministerium für Justiz und Gesundheit die Arbeiten an der Entwicklung und Abstimmung von Kriterien für die Strukturierung von Entscheidungen über die Investitionsfinanzierung bei Krankenhäusern ausgesetzt. Eine Entwicklung von Kriterien ist nur dann sinnvoll möglich, wenn die Rahmenbedingungen für die künftige Krankenhausversorgung bekannt sind.