

Krankenhausförderung in Baden-Württemberg

Markus Schmidt
Referat Krankenhauswesen



Rechtliche Grundlagen

- ▶ Einzelförderung von Investitionen, § 12 LKHG; Investitionsprogramme
- ▶ Pauschalförderung, § 15 LKHG
- ▶ Sonstige Fördertatbestände, §§ 17 ff. LKHG



Kontinuität in der Krankenhausförderung

- ▶ Planungszeiträume von 5–8 Jahren
- ▶ Hohe Komplexität der Planungsaufgabe; hoher trägerinterner Abstimmungsbedarf
- ▶ Sanierungsmaßnahmen z.T. nur abschnittsweise möglich
- ▶ Vorhaben werden durch das Land kontinuierlich begleitet



Verfahrensablauf der Förderung

1. Stufe: Erste Vorabstimmungen
2. Stufe: Konkrete Abstimmung (u.a. des Medizinkonzepts) und Prüfung planerischer/förderrechtlicher Vorgaben
3. Stufe: Erstellung eines abgestimmten Raum- und Funktionsprogramms
4. Stufe: Förderantrag
5. Stufe: Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm
6. Stufe: Baufachliche Prüfung durch Vermögen und Bau
7. Stufe: Fördergespräch, Bewilligungsverfahren
8. Stufe: Prüfung Verwendungsnachweis



Hohe Bautätigkeit

- ▶ Kostendruck; Zwang zur Optimierung der Abläufe; Schwerpunktbildung; Effizienzsteigerung
- ▶ Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zusätzliche Flächen
- ▶ Verkürzung der Verweildauer, Anstieg der Fälle, zunehmende Leistungsverdichtung
- ▶ Komplettneubauten/ Bestandssanierung



Förderkriterien Krankenhausbauvorhaben

1. Krankenhausplanung

- ▶ Vorgaben des Landeskrankenhausplans
- ▶ Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung
- ▶ Patientenorientierung; Verzahnung ambulant/stationär; passgenaue Lösungen für die Region
- ▶ Sicherstellung der flächendeckenden Grundversorgung; Schwerpunktbildungen



2. Krankenhausförderung

- ▶ Verbesserung der Strukturen des Krankenhauses
- ▶ Reduzierung der Betriebskosten
- ▶ Nachhaltige Synergieeffekte
- ▶ Erfüllung baurechtlicher, hygienischer und leistungsrechtlicher Auflagen
- ▶ Optimierung von Funktionsbereichen
- ▶ Realisierung in Bauabschnitten



3. Planungsstand

Bei Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm sollte Projekt zeitnah begonnen werden können

4. Nachhaltiges Bauen

Vollständige Einhaltung der EnEV;
projektspezifisches
Prüfungsverfahren durch
Vermögen und Bau



5. Sektorenübergreifende Versorgung
Stärkung der Vernetzung ambulant/stationär

6. Regionale Ausgewogenheit

7. Trägerpluralität

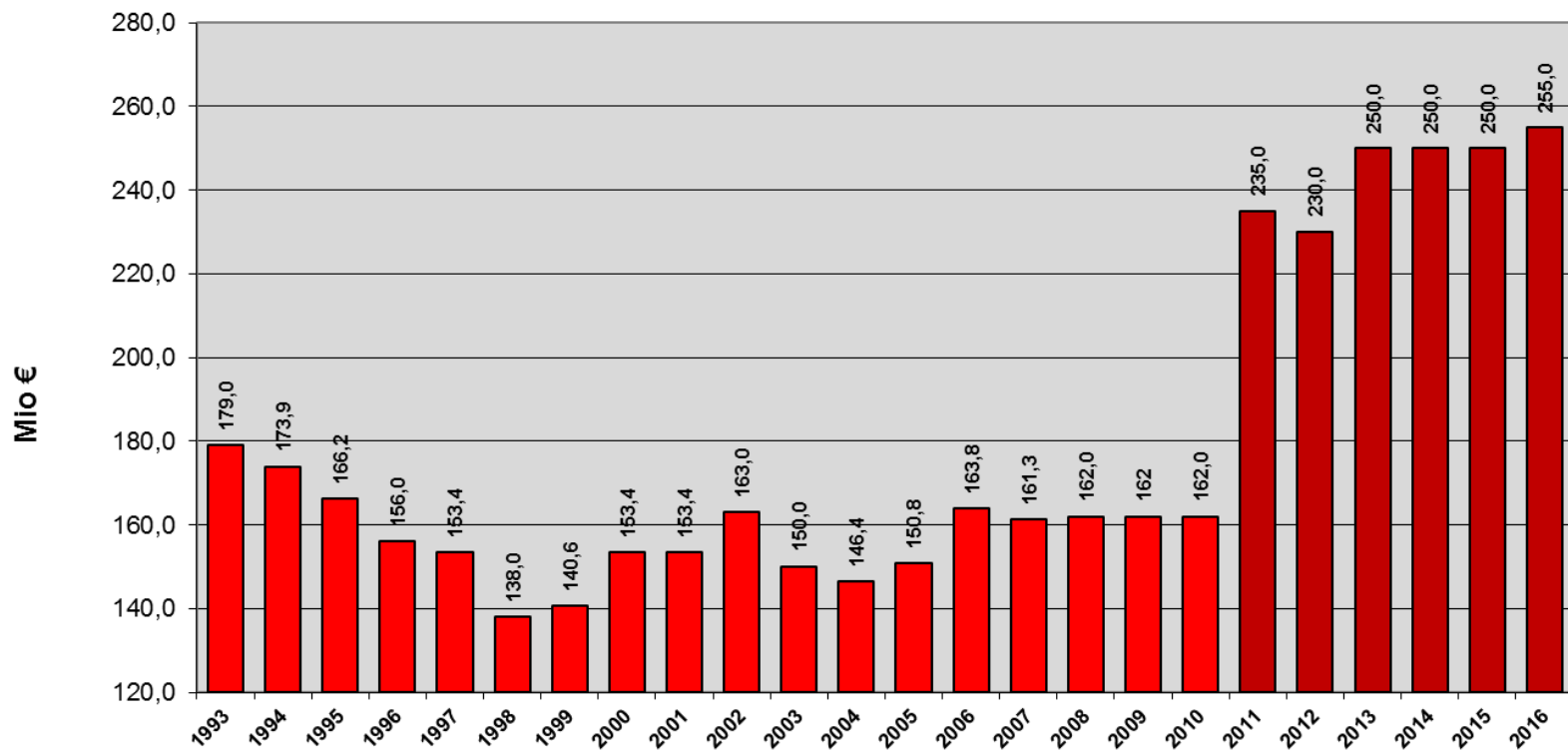
8. Verbesserung der Situation der
Beschäftigten

Projekt dient z.B. der Verbesserung der Aus-
bildungsbedingungen

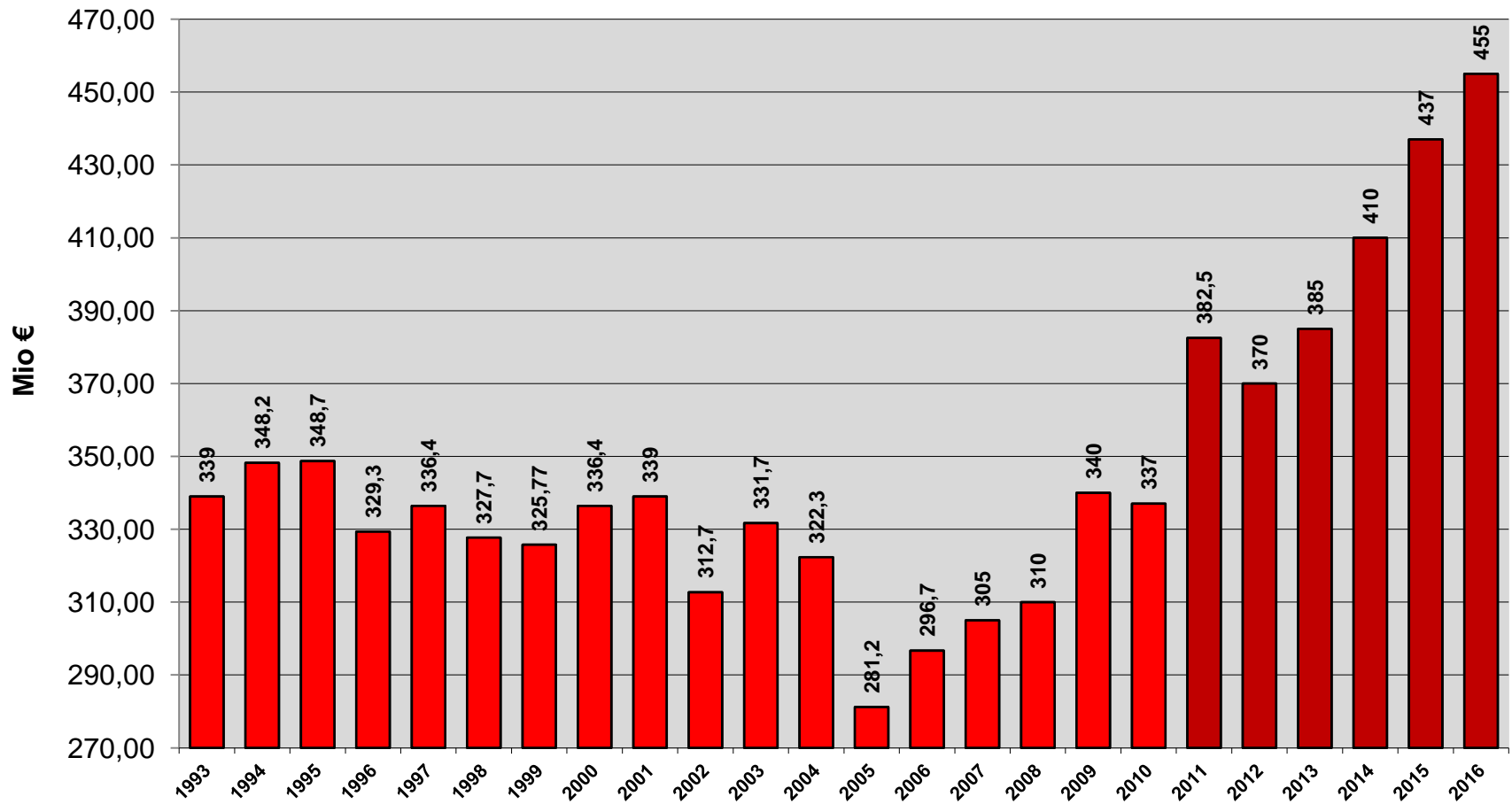


Entwicklung der Finanzmittel in Baden-Württemberg

Entwicklung der Jahreskrankenhausbauprogramme 1993-2016



Gesamtmittel für die Krankenhausfinanzierung 1993-2016




Krankenhausförderung 2015/ 2016

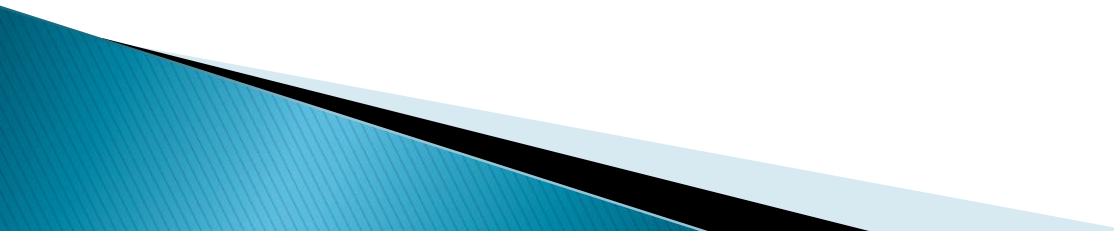
- ▶ Pauschalförderung: 160 Mio.€ in 2015/ 160 Mio. in 2016
- ▶ Jahreskrankenhausbauprogramm: 250 Mio.€ in 2015/ 255 Mio.€ in 2016
- ▶ Förderprogramme Regierungspräsidien: 8 Mio. € in 2015/ 8 Mio.€ in 2016
- ▶ Gesamtmittel: 437 Mio. € in 2015/455 Mio.€ in 2016



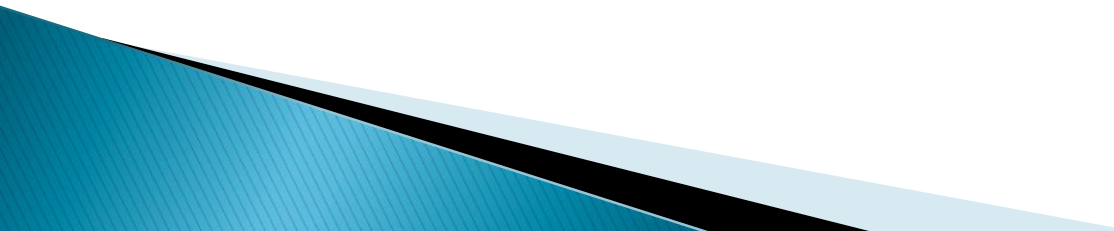
Kostenabgrenzung Einzelförderung nach § 12 LKHG/ § 9 KHG

- ▶ Nicht förderfähig (z.B. Grundstückskosten, Erschließung, Finanzierung, ambulante und nicht bedarfsnotwendige Flächen)
 - ▶ Nicht förderfähig ist die Instandhaltung
 - ▶ Nicht förderfähig nach § 12 LKHG ist die Wiederbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen (kurzfristiges Anlagegut)
 - ▶ Nicht förderfähig soweit Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit verletzt
- 

Festbetragsförderung

- ▶ Einzelförderung kann durch Festbetrag erfolgen (§ 14 Abs. 2 LKHG); Zustimmung des Krankenhausträgers erforderlich
 - ▶ Anreiz zur sparsamen Realisierung
 - ▶ Kostenminderungen kommen Krankenhaus zugute; Kostenerhöhungen sind von ihm zu tragen
 - ▶ Erhebliche Vereinfachungen bei der Verwendungsnachweisprüfung
- 

Investitionsbewertungsrelationen/ Baupauschale

- ▶ Monistische Krankenhausfinanzierung 1972 gescheitert
 - ▶ Auftrag in § 10 KHG zur Entwicklung leistungsorientierter Investitionspauschalen
 - ▶ Unterschiedliche Entwicklung in den Ländern
 - ▶ Koalitionsvereinbarung Landesregierung Baden-Württemberg mit klarem Bekenntnis zur dualen Krankenhausfinanzierung
- 

Investitionsbewertungsrelationen/ Baupauschale

Vorteile?

- ▶ „Baumaßnahmen können begonnen werden, wann immer sie notwendig sind“
- ▶ Investitionsmittel können vom Krankenhausträger selbst angespart werden; Finanzierung aus einer Hand
- ▶ Bürokratieabbau

Nachteile?

- ▶ Finanzierungsproblem bei Großprojekten
- ▶ Baumaßnahmen nicht in Übereinstimmung mit der Krankenhausplanung
- ▶ Gemeinsame Verantwortung von Krankenhausträger/Land für die Baumaßnahme

**Fazit: Pauschale löst nicht das Problem fehlender
Investitionsmittel der Länder**

