

**Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 2 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten Stephan Bothe (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Wie sieht die Zukunft wirtschaftlich angeschlagener Krankenhäuser und Kliniken in Niedersachsen aus?

Anfrage des Abgeordneten Stephan Bothe (AfD), eingegangen am 31.03.2020 - Drs. 18/6224 an die Staatskanzlei übersandt am 07.04.2020

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Vorbemerkung des Abgeordneten

Bereits im Januar 2019 schlussfolgerte die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) aus einer Studie, dass über die Hälfte der niedersächsischen Krankenhäuser im weiteren Jahresverlauf höchstwahrscheinlich in ihrer Existenz bedroht sein werde.

Aus einer Antwort auf meine daraufhin gestellte Anfrage vom 5. Februar.2019 (Drs. 18/2764) an die Staatskanzlei, in der u. a. gefragt wurde, wie die Landesregierung eine dauerhaft ausreichende Finanzausstattung der Krankenhäuser in Niedersachsen sicherstellen will, gingen folgende Zahlen hervor:

Aus dem Strukturfonds II können demnach seit letztem Jahr für die nächsten vier Jahre jährlich 250 Millionen Euro für Krankenhausinvestitionen verwendet werden. Damit soll eine zentrale Vereinbarung des Koalitionsvertrages umgesetzt werden, die insgesamt 1 Milliarde Euro für die Jahre 2019 bis 2022 zur Förderung niedersächsischer Kliniken und Krankenhäuser vorsieht. Zudem sollten die pauschalen Fördermittel zur Anschaffung kurzfristiger Anlagegüter wie z. B. medizinischer Geräte 2019 der allgemeinen Preissteigerung angepasst und auf insgesamt rund 110 Millionen Euro erhöht werden.

Die gegenwärtigen Nachrichten über die Insolvenz des Peiner Klinikums und die Unklarheiten darüber, ob es ein weiteres Fortbestehen geben wird und unter welcher Trägerschaft es dann weitergeht, sind ein Beispiel, welches die Einschätzungen der NKG unterstreicht. Auch gibt es Anlass zur erneuten Thematisierung der aktuellen wirtschaftlichen Situation niedersächsischer Krankenhäuser und Kliniken sowie deren Finanzierung und Förderung.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Krise und im Hinblick auf mögliche ähnliche Notstände ist es notwendig zu wissen, wie die Landesregierung den stabilen Fortbestand der niedersächsischen Krankenhäuser und Kliniken zukünftig flächendeckend gewährleisten will.

Vorbemerkung der Landesregierung

Nach § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) i.d.F. vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580), werden – vom Grundsatz - Krankenhäuser wirtschaftlich dadurch gesichert, dass ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und sie leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen, die nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auch Investitionskosten enthalten können, sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten. Dieses Prinzip der dualen Finanzierung, bei dem die Investitionskosten über Fördermittel des jeweiligen Landes finanziert und die Kosten des laufenden Betriebs aus Pflegesätzen, welche

die Benutzer oder deren Kostenträger zahlen, erlöst werden, greift uneingeschränkt bei denjenigen Krankenhäusern Platz, die nach §§ 108 Nummer 2, 109 Absatz 1 Satz 2 Alternative 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) i.d.F. vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2606), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser). Die nach §§ 108 Nummer 1, 109 Absatz 1 Satz 2 Alternative 1 SGB V zur stationären Krankenversorgung zugelassenen Hochschulkliniken werden nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 KHG nicht gefördert; deren Investitionskosten werden mithin nicht aus (Krankenhaus-) Fördermitteln finanziert. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach §§ 108 Nummer 3, 109 Absatz 1, 2 SGB V abgeschlossen und hierüber zur stationären Krankenhausversorgung zugelassen sind (Vertragskrankenhäuser), dürfen nach § 17 Absatz 5 Satz 1 KHG von Sozialleistungsträgern und sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern keine höheren Pflegesätze fordern, als sie von diesen für Leistungen vergleichbarer, nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz voll geförderter Krankenhäuser zu entrichten sind; Vertragskrankenhäuser sind folglich gehalten, Investitionskosten aus den laufenden Erlösen zu bestreiten. In Niedersachsen gibt es gegenwärtig keine Vertragskrankenhäuser (und zwar seit dem Jahr 2004 nicht mehr).

Das Nähere zur (Investitions-) Förderung bei den Krankenhäusern zu regeln, überlässt § 11 Satz 1 KHG dem Landesrecht. Die insoweit einschlägigen Vorschriften finden sich in §§ 5 ff. des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) vom 19. Januar 2012 (Nds. GVBl. S. 2), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Mai 2019 (Nds. GVBl. S. 88).

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz regelt in § 1 Absatz 1 einen Sicherstellungsauftrag: Nach Satz 1 dieser Vorschrift haben die Landkreise und kreisfreien Städte die Krankenhausversorgung der Bevölkerung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des Krankenhausplans und des § 2 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes sicherzustellen. Sie haben eigene Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten, soweit die Krankenhausversorgung nicht durch andere Träger gewährleistet wird (Satz 2).

Was die unter den nachstehenden Ziffern 1. und 2. erfragten Informationen zu den Jahresabschlüssen der Krankenhäuser anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass es an einer Rechtsgrundlage für die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die Bilanzen sämtlicher Krankenhäuser im Land vorgelegt zu bekommen, fehlt. Die Krankenhausplanungsbehörde erhält nach § 28 Absatz 1 KHG und § 7 Absatz 2 der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. Juni 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel I der Verordnung vom 10. Juli 2017 (BGBl. I S. 2300) lediglich die Daten übermittelt, wie sie die Krankenhäuser zur amtlichen Krankenhausstatistik melden; die Behörde erhält ferner die nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) i.d.F. vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) übermittelten Leistungsdaten. Eine Ausnahme gilt allein bei solchen Krankenhäusern, für die ein Antrag auf Gewährung eines Sicherstellungszuschlags nach § 5 Absatz 2 Satz 5 KHEntgG gestellt wird; denn Voraussetzung für die Vereinbarung eines Zuschlags ist, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist (Satz 4), so dass der Krankenhausträger die Bilanz vorzulegen hat. Dies betrifft allerdings in Niedersachsen derzeit lediglich fünf Krankenhäuser.

Infolgedessen besitzt die Krankenhausplanungsbehörde einzig die Möglichkeit des Zugriffs auf die nach §§ 325 ff. des Handelsgesetzbuches (HGB) i.d.F. vom 10. Mai 1897 (RGBl. S. 219), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2637), konkret § 325 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 HGB, von Kapitalgesellschaften im Bundesanzeiger offenzulegenden Unterlagen: Den Jahresabschluss, den Lagebericht und den Bestätigungsvermerk oder den Vermerk über dessen Versagung. Diese Unterlagen sind dort der Öffentlichkeit in elektronischer Form zugänglich gemacht.

- 1. Welche niedersächsischen Krankenhäuser und/oder Kliniken haben in den letzten Jahren seit 2014 einen negativen Jahresüberschuss erwirtschaftet (bitte genaue Auflistung**

der einzelnen Einrichtungen mit Angabe der Höhe der Jahresfehlbeträge, aufgeschlüsselt in die Jahre 2014 bis 2019)?

Diese Informationen liegen der Landesregierung nicht vor. Es existiert keine Rechtsgrundlage, die die Krankenträger verpflichtet, standortbezogenen Jahresüberschüsse von Krankenhäusern an die Landesregierung zu melden. Lediglich Kapitalgesellschaften müssen Jahresabschlüsse, die Lageberichte und die Bestätigungsvermerke oder die Vermerke über deren Versagung im Bundesanzeiger veröffentlichen. Diese Angaben sind frei zugänglich. Krankenhäuser in frei-gemeinnütziger Trägerschaft müssen ihre Jahresabschlüsse nicht veröffentlichen, so dass die Veröffentlichungen im Bundesanzeiger die Krankenhausversorgung betreffend nicht vollständig sind.

2. Wie hoch sind die Jahresabschlüsse/Jahresfehlbeträge der Krankenhäuser und/oder Kliniken in Niedersachsen für das Jahr 2019 (bitte einzeln auflisten sowie den entsprechenden Abschluss von 2018 darstellen, wenn für das Jahr 2019 noch kein Abschluss vorhanden ist)?

Diese Frage deckt sich weitgehend mit der Frage zu Ziffer 1.; auf das dort Gesagte wird verwiesen.

3. Wie sieht der Hilfeplan des Landes in Kooperation mit Städten, Kommunen und den privaten Krankenhausbetreibern konkret aus, um wirtschaftlich angeschlagene und/oder vor der Schließung stehende Krankenhäuser und/oder Kliniken in Niedersachsen zu unterstützen und ihr Fortbestehen zu sichern, vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Krise und im Hinblick auf mögliche Epidemien oder andere Katastrophenfälle in der Zukunft?

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) vom 27. März 2020 (BGBl I S. 580) ein Bündel an Maßnahmen geregelt, welche die Krankenhäuser wirtschaftlich absichern sollen. Namentlich sind zu erwähnen: Die Ausgleichszahlungen für planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, die verschoben oder abgesetzt werden, in Höhe von 560 EURO je Patientin/Patient und pro Tag mit Laufzeit: 16. März 2020 bis 30. September 2020 (§ 21 Absatz 1 KHG), der (Zuschuss-) Betrag für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit in Höhe von 50.000 EURO mit Laufzeit: 28. März 2020 bis 30. September 2020 (§ 21 Absatz 5 KHG) sowie der Zuschlag für Mehrkosten für insbesondere persönliche Schutzausrüstungen in Höhe von 50 EURO je Fall mit Laufzeit: 1. April 2020 bis 30. Juni 2020 (§ 21 Absatz 6 KHG), ferner das Entfallen des Fixkostendegressionsabschlags im Jahr 2020 (§ 4 Absatz 2a Satz 7 KHEntgG), die Möglichkeit, im Fall von Mehr- oder Mindererlösen nachträglich andere Ausgleichssätze zu vereinbaren (§ 4 Absatz 3 Satz 5 Halbsatz 2 KHEntgG), die Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts auf 185 EURO (§ 15 Absatz 2a Satz 1 KHEntgG), die Änderungen bei der Abrechnungsprüfung (§ 275c Absatz 3 SGB V) sowie die Abkürzung der Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen auf fünf Tage bis Ende des Jahres 2020 (§ 330 SGB V). Dies sind allesamt Maßnahmen, die als geeignet angesehen werden können, die Liquidität der Krankenhäuser in der momentanen Krisensituation zu verbessern. Zunächst erscheint es daher angebracht zu beobachten, wie die Maßnahmen sich auswirken, ehe man überlegt, ob etwa nachjustiert werden sollte. Ohnehin regelt bereits § 24 KHG, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Auswirkungen der Regelungen u.a. in § 21 KHG (Ausgleichszahlungen für planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe/ Betrag für intensivmedizinische Behandlungskapazitäten/ Zuschlag u.a. für persönliche Schutzausrüstungen.) bis zum 30. Juni 2020 unter Mitwirkung eines Beirats von Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen überprüft.

(Verteilt am)