

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/27711 –**

### **Nutzung der Mittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz in Hamburg**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) stellt der Bund ab dem 1. Januar 2021 Investitionsmittel in Höhe von 3 Mrd. Euro zur Verfügung. Die Länder und/oder die Krankenhausträger müssen bei Verwendung der Mittel einen Eigenanteil in Höhe von 30 Prozent einbringen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>).

Nach Informationen des „Handelsblatts“ möchte die Stadt Hamburg allerdings nur die Hälfte des Eigenanteils übernehmen, der Rest entfiel dann auf die Krankenhäuser ([https://www.handelsblatt.com/inside/digital\\_health/milliarden-foerderung-laender-waelzen-finanzierung-auf-krankenhaeuser-ab-oder-vertiefen-per-giesskanne/26889288.html](https://www.handelsblatt.com/inside/digital_health/milliarden-foerderung-laender-waelzen-finanzierung-auf-krankenhaeuser-ab-oder-vertiefen-per-giesskanne/26889288.html)). Zwölf Bundesländer hätten immerhin zugesagt, den vollen Eigenanteil der Länder zu übernehmen.

Die Position Hamburgs, nicht einmal den vollen Eigenanteil zu übernehmen, verdeutlicht die Problematik der Krankenhausinvestitionsfinanzierung. Diese obliegt eigentlich den Ländern. Allerdings kommen diese ihren Verpflichtungen Jahr für Jahr nur etwa zur Hälfte nach. Von jährlich insgesamt rund 6 Mrd. Euro benötigten Investitionsmitteln finanzieren die Länder regelmäßig nur rund die Hälfte (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101848/Investitionsbedarf-der-Krankenhaeuser-liegt-bei-sechs-Milliarden-Euro-pro-Jahr>). Das hat zur Folge, dass Krankenhäuser Investitionen aus anderen Mitteln bezahlen müssen, meist aus Mitteln für Behandlungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Aus Bundesmitteln werden der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 drei Milliarden Euro für die Förderung von Vorhaben von Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Länder und/oder die Krankenhausträger weitere mindestens 30 Prozent der Fördersumme tragen. Insgesamt stehen somit mehr als vier Milliarden Euro für die Modernisierung der Krankenhäuser zur Verfügung. Die Länder können auch über die Fördersumme hinaus Fördermittel aus ihrem jeweiligen Landeshaushalt zur Verfügung stellen. Anders als beim Krankenhausstrukturfonds kann die

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 1. April 2021 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Ko-Finanzierung der Kosten eines Vorhabens auch vollständig vom betroffenen Krankenhausträger geleistet werden. Ein Mindestbetrag aus Haushaltsmitteln des Landes ist insoweit nicht vorgesehen. Für den Fall, dass ein Krankenhausträger die Ko-Finanzierung allein aufbringt, kann es angesichts der niedrigen Kreditzinsen sinnvoll sein, die Mittel für eine eventuelle Ko-Finanzierung durch Aufnahme eines Kredits aufzubringen.

Zu diesem Zweck wurde das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) gesetzlich verpflichtet, die Kreditanstalt für Wiederaufbau mit einem den Krankenhauszukunftsfonds begleitenden Kreditprogramm zu beauftragen, das Krankenhausträger bei der Zahlung des von ihnen zu tragenden Anteils der förderungsfähigen Kosten unterstützt.

1. In welcher Höhe entfallen die Investitionsmittel in Höhe von 3 Mrd. Euro aus dem KHZG jeweils auf die einzelnen Bundesländer?

Die den einzelnen Ländern zustehenden Anteile an den durch den Bund zur Verfügung gestellten Investitionsmitteln in Höhe von drei Milliarden Euro, abzüglich der Mittel für Aufwendungen für die Verwaltung und Durchführung des Krankenhauszukunftsfonds, bemessen sich nach dem Königsteiner Schlüssel mit Stand vom 6. November 2018, vgl. § 14a Absatz 3 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Das BAS hat die Länderanteile entsprechend der Vorgabe nach § 21 Absatz 1 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) auf seiner Internetseite (<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/krankenzukunftsfonds-1/>) veröffentlicht.

2. In welcher Höhe möchten die einzelnen Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung die Eigenanteile in Höhe von 30 Prozent übernehmen?
3. Welche Antragsfristen galten bzw. gelten in den einzelnen Ländern für den Abruf der KHZG-Investitionsmittel?
4. Nach welchen Kriterien und für welche Projekte sollen KHZG-Investitionsmittel verwendet werden, und welche Verteilungskriterien gelten in den einzelnen Bundesländern?

Die Fragen 2 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der KHSFV betreffen ausschließlich das Antragsverfahren der Länder auf Fördermittel beim BAS. Die Länder können Förderanträge bis 31. Dezember 2021 beim BAS stellen. Gesetzlich vorgesehen ist unter anderem, dass das antragstellende Land, der Krankenhausträger oder beide gemeinschaftlich mindestens 30 Prozent der Fördersumme zu tragen haben (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung). Das Land hat bei Antragstellung nachzuweisen, dass diese Verpflichtung eingehalten wird. Die Ausgestaltung der Ko-Finanzierung zwischen dem Land und dem jeweiligen Krankenhausträger ist in diesem Verhältnis zu klären und kann von Land zu Land divergieren. Den Ländern steht es zudem frei, aufgrund eigener Vorgaben das Verfahren der Bedarfsanmeldung durch die Krankenhausträger zu regeln. Hierzu kann auch die Vorgabe von Fristen, Kriterien über die Verteilung des Förderanteils auf die Krankenhausträger oder etwaige Priorisierung auf einzelne Fördertatbestände gehören. Zu den einzelnen Ausgestaltungen durch die Länder liegen der Bundesregierung keine flächendeckenden Erkenntnisse vor.

5. In welcher Höhe haben die Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den Jahren 2015 bis 2020 Krankenhausinvestitionsmittel zur Verfügung gestellt, und wie hoch sind die Investitionsmittel jeweils pro Planbett und Einwohner?

Die Höhe der durch die einzelnen Länder jeweils in den Jahren 2016 bis 2018 zur Verfügung gestellten Investitionsmittel können der „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern Stand: Dezember 2019“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entnommen werden, die diese auf ihrer Internetseite veröffentlicht hat ([https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.2\\_Finanzierung\\_und\\_-Leistungskataloge/2.2.3.\\_Investitionsfinanzierung/2.2.3.1.\\_Investitionsfoerderung\\_der\\_Krankenhaeuser/2019\\_DKG\\_Bestandsaufnahme\\_KH-Planung\\_Investitionsfinanzierung.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.2_Finanzierung_und_-Leistungskataloge/2.2.3._Investitionsfinanzierung/2.2.3.1._Investitionsfoerderung_der_Krankenhaeuser/2019_DKG_Bestandsaufnahme_KH-Planung_Investitionsfinanzierung.pdf)). Dort einsehbar ist auch die Entwicklung der preisbereinigten KHG-Mittel je Fall, je KHG-Bett und je Einwohnerin bzw. Einwohner.

Die Höhe der Investitionsmittel der Länder für das Jahr 2015 sind der Bestandsaufnahme der DKG zum Stand Juni 2018 zu entnehmen, die ebenfalls auf deren Internetseite öffentlich einsehbar ist.

Für die Jahre 2019 und 2020 liegen der Bundesregierung keine entsprechenden Daten vor.

6. Haben die Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ihre Investitionsmittelzahlungen erhöht, wenn ja, welche, und um welchen Betrag?

Die Länder legen die Höhe der Investitionsmittel für ihre Krankenhäuser in ihren jeweiligen Haushaltsplänen vorab fest. Übersichten über die durch die Länder für die Haushaltsjahre 2020 und 2021, die durch die Corona-Pandemie beeinträchtigt waren bzw. sind, zur Verfügung gestellten Investitionsmittel liegen der Bundesregierung nicht vor (siehe auch Antwort auf Frage 5).

7. Gibt es einen oder kommt es durch die zu geringen Zahlungen der Länder bei den Krankenhausinvestitionsmitteln nach Kenntnis der Bundesregierung zu einem Investitionsstau, wenn ja, in welchen Ländern, in welcher Höhe, und mit welchen Auswirkungen auf die Versorgung?

Die Bundesregierung stellt keine eigenen Berechnungen zur Höhe der durch die Länder zur Verfügung gestellten Investitionsmittel für die Krankenhäuser an. Für die Investitionskostenfinanzierung sind die Länder zuständig. Aus einer Vielzahl von Untersuchungen ist jedoch bekannt, dass die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung bereits seit einigen Jahren nicht im erforderlichen Maße nachkommen. So beträgt nach dem vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Gutachten „Stand und Weiterentwicklung der Investitionsförderung im Krankenhausbereich“ die Förderlücke je nach Berechnungsmethode zwischen ca. 2,6 Mrd. Euro und ca. 3,8 Mrd. Euro jährlich (Stand 2015). Zu vergleichbaren Ergebnissen sind auch das Deutsche Krankenhausinstitut und die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in ihrem Gutachten „Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser“ sowie die DKG in ihrer „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern – Stand: Dezember 2019“ gekommen, in der auch festgestellt wird, dass die Entwicklung der Investitionsfördermittel in den einzelnen Ländern zwar unterschiedlich ist, die Investitionsfördermittel jedoch in allen Ländern in den vergangenen 30 Jahren real zurückgegangen sind (so auch der „Krankenhaus Rating Report 2020“ des RWI – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung).

Mögliche Auswirkungen auf die Versorgung sind nicht quantifizierbar. Die Unterstützung der Krankenhausinvestitionen aus Mitteln des Krankenhausstrukturfonds und des Krankenhauszukunftsfonds soll jedoch dazu beitragen, die Bedarfsgerechtigkeit der Krankenhausstrukturen zu erhöhen, die medizinische Versorgung zu verbessern und die hohe Versorgungsqualität langfristig sicherzustellen.

8. Für welche Maßnahmen mit welchen Zielen bei welchen Krankenhäusern wurden aus welchen Bundesländern bisher Anträge für die Investitionsmittel aus dem KHZG gestellt?
  - a) Wer trägt bei diesen Anträgen den 30-Prozent-Eigenanteil?
  - b) Welche dieser Anträge wurde wann und in welcher Höhe bewilligt?

Es wurden bislang noch keine Anträge der Länder nach dem Krankenhauszukunftsfonds beim BAS gestellt.

9. Was unternimmt die Bundesregierung, um die Länder zu einer vollständigen Übernahme der notwendigen Investitionsmittel zu bewegen, welche rechtliche Handhabe besteht bei zu geringen Zahlungen?

Die Investitionskostenfinanzierung für den Krankenhausbereich liegt in der Zuständigkeit der Länder. Der Bund hat insoweit keine Möglichkeit, den Ländern Vorgaben in Bezug auf die Höhe der bereitzustellenden Mittel zur Investitionsförderung zu machen. Durch die Ausgestaltung des Krankenhausstrukturfonds und des Krankenhauszukunftsfonds hat der Bund jedoch Anreize für die Länder geschaffen, ihr Investitionsniveau insgesamt zu steigern. So ist Voraussetzung für die Gewährung von Fördermitteln, dass die Länder ihr durchschnittliches Investitionsniveau im Förderzeitraum mindestens beibehalten. Außerdem darf die aufzubringende Ko-Finanzierung nicht auf diese Investitionsmittel angerechnet werden.

10. Wie soll verhindert werden, dass Gelder, die eigentlich für die Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden, etwa von Seiten der GKV, für Investitionsausgaben zweckentfremdet werden?

Für die Vergütung von Krankenhausleistungen gilt der Grundsatz, dass Überschüsse beim Krankenhaus verbleiben und Verluste vom Krankenhaus zu tragen sind (§ 17 Absatz 1 Satz 4 KHG). Dieser Grundsatz wurde bereits im Jahr 1985 mit dem Krankenhaus-Neuordnungsgesetz in Modifikation des sogenannten Selbstkostendeckungsprinzips, bei dem die Krankenhausleistungen unabhängig von der Qualität und Effizienz der Leistungserbringung ausfinanziert wurden, als Anreizmechanismus verankert, damit sich Krankenhäuser stärker als zuvor um eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Leistungserbringung bemühen. Durch entsprechende Vorgaben insbesondere zur Struktur- und Prozessqualität kann sichergestellt werden, dass Wirtschaftlichkeitsanreize nicht zu Lasten der Qualität und Patientensicherheit gehen.