

Sitzungsvorlage Nr. 0020/2014

Beratungsfolge	Datum	Status
Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit	05.02.2014	öffentlich

Zuständige Facheinheit: 50 - Fachbereich Soziales 53 - Fachbereich Gesundheit	Berichtersteller/-in: Frau Scherwinski
--	--

Beratungsgegenstand:

Bericht über den aktuellen Stand der Krankenhausfinanzierung und der Krankenhausbedarfsplanung in NRW

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit nimmt den Bericht über den aktuellen Stand der Krankenhausfinanzierung und der Krankenhausbedarfsplanung in NRW zur Kenntnis.

Rechtsgrundlage:

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG)

Sachdarstellung:

1. Investive Krankenhausfinanzierung

a) Anlass

Die Frage der investiven Krankenhausfinanzierung in Nordrhein-Westfalen wurde durch einen Antrag der Stadt Bocholt vom 20.11.2013 an den Kreis Borken aufgeworfen. Mit diesem Antrag wurde der Kreis über eine beabsichtigte kommunale städtische Bezuschussung zu einem Neubauvorhaben des St. Agnes-Hospitals in Bocholt unterrichtet, verbunden mit der Bitte, sich an diesem städtischen Zuschuss hälftig zu beteiligen. Der Antrag wurde im Kreistag abgelehnt.

b) Gesetzliche Grundlagen

Die Finanzierung der Krankenhäuser regeln grundsätzlich das Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes (KHG) und für das Land NRW das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG) und die Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschkHFVO).

c) Drei-Säulen-Modell

Die Krankenhausfinanzierung findet allgemein auf der Grundlage von drei gesetzlich fixierten „Säulen“ statt, nämlich der

- Investiven Baupauschale

umfasst die Errichtung von Krankenhäusern (Neubau, Umbau, Erweiterung), Erstausrüstung und die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer ND von mehr als 15 Jahren

- Investive Pauschale zur Beschaffung kurzlebiger Anlagegüter

umfasst die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen ND von mehr als drei Jahren bis zu 15 Jahren)

- Sicherheitszuschlag nach § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz

für die Vorhaltung von notwendigen Leistungen, die nicht kostendeckend finanzierbar sind.

In die Berechnung der beiden investiven Pauschalen fließen folgende Faktoren ein:

- Fallwertbeträge für Abrechnungen von Fallpauschalen
- Tageswertbeträge für Abrechnungen nach der Bundespflegesatzverordnung
- Behandlungstage
- Ausbildungsplätze

Diese Berechnungsfaktoren werden jedes Jahr vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) neu ermittelt. Auf eine weitergehende Darstellung der komplexen Berechnungsmethode wird an dieser Stelle verzichtet.

d) Umfang der Förderung im Jahr 2013

Nach der Umstellung der Finanzierung im Jahr 2008 und den damit verbundenen Übergangsmodellen bis 2011, gilt seit 2012, dass alle im Krankenhausbedarfsplan verzeichneten 431 Häuser eine Pauschalförderung erhalten. Dazu gehören auch die im Kreisgebiet ansässigen Krankenhäuser, wobei zu der Höhe der Einzelförderung keine Angaben gemacht werden können.

Förderung landesweit:

Baupauschale:	190.000.000 EUR
Kurzfristige Pauschale:	<u>300.000.000 EUR</u>
Summe:	490.000.000 EUR

Besonderheit: Kommunalen Anteil an der Förderung

Nach den gesetzlichen Rahmenregelungen des KHGG werden die Städte und Gemeinden über die sog. Krankenhausumlage mit einem Anteil von 40% an den förderfähigen Investitionsmaßnahmen beteiligt. Der kommunale Mitfinanzierungsanteil beläuft sich daher auf rund 196 Mio. Euro.

e) Rahmenbedingungen der Finanzierung

Für die Krankenhäuser gelten bestimmte Rahmenbedingungen, die ihnen eine zeitliche und inhaltliche Flexibilität ermöglichen:

- Nicht verbrauchte Beträge bleiben erhalten
- Der Einsatz der Mittel zur Kreditfinanzierung ist ausdrücklich erlaubt
- Bis zu 30% der kurzfristigen Pauschale können für Zwecke der Baupauschale genutzt werden
- Krankenhäuser dürfen ihren Anspruch auf Mittel der Baupauschale an andere förderungsberechtigte Krankenhäuser in NRW mit Zustimmung der zuständigen Behörde abtreten (nicht aber an Banken)

Eine darüber hinausgehende öffentliche Förderung, auch zur Deckung von Investitionsvorhaben, ist nicht vorgesehen. Die kommunalen Spitzenverbände in NRW haben in der Vergangenheit wiederholt auf den Stellenwert einer flächendeckenden ambulanten und stationären medizinischen Versorgung der Bevölkerung sowie die Bedeutung von Krankenhäusern als regionaler Arbeitgeber hingewiesen und damit ihre Forderung nach einer auskömmlichen Krankenhausinvestitionsfinanzierung in NRW untermauert (so zuletzt in der Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände zum Gesetzentwurf der Landesregierung für das Haushaltsgesetz 2014 vom 04.11.2013). Die kommunalen Spitzenverbände haben dabei auch darauf hingewiesen, dass NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern eine niedrige Investitionsförderung durch das Land aufweise. In den aktuellen Gesprächen zwischen dem zuständigen Ministerium und den kommunalen Spitzenverbänden hat das MGEPA für 2015 eine Erhöhung der Landesinvestitionskostenförderung in einer Größenordnung von ca. 4 bis 6 Prozent in Aussicht gestellt, allerdings auch angekündigt, den kommunalen Beteiligungssatz bei 40% unverändert zu belassen, so dass eine landesseitige Erhöhung des Gesamtinvestitionsvolumens zu einer entsprechenden Erhöhung des kommunalen Anteils führen werde.

Über die investive Förderung hinaus können zur Gesamtfinanzierung der Krankenhäuser keine weiteren Angaben gemacht werden.

2. Krankenhausbedarfsplanung

a) Planungsgrundsätze

Gemäß § 13 dieses Gesetzes stellt das zuständige Gesundheitsministerium einen Krankenhausplan auf. Dieser besteht aus den Rahmenvorgaben und den regionalen Planungskonzepten. Der Krankenhausplan weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser und Ausbildungsstätten auf.

Die Rahmenvorgaben enthalten die Planungsgrundsätze und Vorgaben für die notwendigen aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und Qualität. Bei den Rahmenvorgaben handelt es sich im Wesentlichen um die Festlegung von Planungsgebieten und die Umsetzung der Bevölkerungsprognosen im Hinblick auf „eine patienten- und bedarfsgerechte, gestufte, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser“. Mit Hilfe der Hill-Burton-Formel

$$\text{Bettenbedarf: } = \frac{\text{VD} \times \text{KH} \times \text{E}}{\text{BN} \times 365}$$

- VD = Verweildauer
KH = Krankenhaushäufigkeit (Patientenquote je 100.000 Einwohner/Gebiet)
E = Einwohner
BN = Bettennutzung

wird eine Bedarfsanalyse je Gebiet auf der Grundlage der Bettenbelegung der Vergangenheit („Trendextrapolation“) erstellt. Dieser Planungsprozess erfolgt in enger Abstimmung mit dem Landesausschuss (§ 15 KHGG NRW).

Auf der Grundlage der Rahmenvorgaben legt das zuständige Ministerium in enger Abstimmung mit dem Landesausschuss insbesondere Gebiete, Gesamtplanbettenzahl und Gesamtbehandlungskapazitäten abschließend fest. Hierzu erarbeiten die Krankenhausträger und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam und gleichberechtigt ein regionales Planungskonzept. Zu den Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept können die Krankenhausträger, die Verbände der Krankenkassen und die zuständige Behörde auffordern. Die Verhandlungen sollen spätestens 3 Monate nach ihrer Aufnahme abgeschlossen sein. Die regionalen Planungskonzepte sind der zuständigen Behörde vorzulegen und der Unteren Gesundheitsbehörde zur Kenntnis zu geben. Die Kommunale Gesundheitskonferenz kann hierzu eine Stellungnahme abgeben. Soweit regionale Planungskonzepte nicht vorgelegt werden, entscheidet das zuständige Ministerium.

b) Zusammensetzung des Landesausschusses

Beteiligte an der Krankenhausversorgung mit Stimmrecht sind die Mitglieder des Landesausschusses. Den Landesausschuss bilden die unmittelbar Beteiligten:

5 von der Krankenhausgesellschaft NRW

6 von den Verbänden der Krankenkassen

3 von den Kommunalen Spitzenverbänden benannte Mitglieder

1 von der Katholischen Kirche und

1 von den Evangelischen Landeskirchen

1 von der Ärztekammer Nordrhein und

1 von der Ärztekammer Westfalen-Lippe

1 vom Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und

soweit psychiatrische Einrichtungen betroffen sind, je 1 von den beiden Landschaftsverbänden benanntes Mitglied

Die kreisfreien Städte und Kreise sind mittelbar Beteiligte ohne eigenes Stimmrecht.

Den Vorsitz im Landesausschuss führt das zuständige Ministerium.

c) Aktueller Stand der Planungen

Das Land Nordrhein-Westfalen hat nun den Krankenhausplan NRW 2015 veröffentlicht und den Beteiligten mit der Bitte um zeitnahe Bearbeitung regionaler Planungskonzepte gemäß § 14 KHGG NRW zugesandt. Konkret wurden die Krankenhausträger und/oder die zuständigen Verbände der Krankenkassen aufgefordert, entsprechende Verhandlungen aufzunehmen.

Im Krankenhausrahmenplan 2015 ist für NRW eine Reduktion der gesamten Bettenkapazität von 9% vorgesehen. Hierbei wird es zu einem Bettenaufbau insbesondere in den Bereichen Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie kommen, zu einem Bettenabbau in den Gebieten Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Pädiatrie. Für den Regierungsbezirk Münster ist bei einem Bettensoll von 18370 Betten ein Zielwert für 2015 von 17474 Betten vorgesehen. Diese Zahlen sind verbindlich.

Im Krankenhausplan NRW sind weiterhin spezielle Konzepte insbesondere vorgesehen für die **geriatrische Versorgung** mit Bildung geriatrischer Versorgungsverbände mit intensiver Vernetzung und Bündelung von Kompetenzen, an dem alle Plankrankenhäuser mit Screening und Assessmentverfahren teilnehmen und eng mit geriatrischen Fachabteilungen kooperieren. Weiterhin wurden neue Konzepte erarbeitet, für die **psychiatrisch/psychosomatische Versorgung**, die miteinander vernetzt wird, für die **neonatologische Versorgung** mit weiterer Konzentrierung der Perinatalzentren sowie für die **Palliativmedizin**, für die im Kreis Borken z. Zt. noch kein offizielles Angebot vorgehalten wird.

Über weitere Entwicklungen, Aufnahme von Verhandlungen zur Erarbeitung regionaler Planungskonzepte wird der Ausschuss zeitnah informiert.

Außerhalb des Krankenhausplans NRW laufen z. Zt. auf Veranlassung der Bürgerinitiative „Pro Kinderstation Gronau“ Gespräche zur möglichen grenzüberschreitenden stationären pädiatrischen Versorgung der Gronauer Kinder in Kooperation mit dem Krankenhaus in Enschede.

Entscheidungsalternative(n):

Ja Nein

Wenn ja, welche ?

Finanzielle Auswirkungen:

keine