



Bericht

der Landesregierung

Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Auftrag	3
2. Vorbemerkung	4
3. Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung	5
3.1 Finanzierungsverfahren bis 2010 und seine Folgen	6
3.2 Neues Modell: Finanzierung von Einzelprojekten aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung der Investitionsbank	7
3.3 Effekte des neuen Finanzierungsverfahrens	10
4. Investitionsprogramm Krankenhausbaumaßnahmen des Landes 2011 bis 2015	11
4.1 Auswirkungen auf die stationäre Versorgung	12
Anlage: Investitionsprogramm Krankenhausbau des Landes 2011 bis 2015 - neue Maßnahmen	14

1. Auftrag

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 24. Tagung am 27. Januar 2012 auf Antrag der Fraktionen von CDU und FDP folgendes beschlossen:

„Der Landtag bittet die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht zur Februar-Tagung des Landtages über die Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung nach dem Krankenhausinvestitionsgesetz, die hierüber erfolgten bzw. vorgesehenen Investitionen in die Verbesserung der Krankenhaus-Infrastruktur in Schleswig-Holstein und die daraus resultierenden Auswirkungen auf stationäre Versorgung.“

Die Landesregierung kommt mit diesem Bericht der Forderung des Landtages nach. Nach einer kurzen Vorbemerkung widmet sich der Bericht im Kapitel 3 der Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung. Er schildert zunächst das Finanzierungsverfahren bis 2010 und seine Folgen, erläutert dann das neue Modell der Finanzierung von Einzelprojekten aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung der Investitionsbank und stellt die Effekte dieses neuen Finanzierungsverfahrens dar.

Im Kapitel 4 beleuchtet der Bericht das „Investitionsprogramm Krankenhausbaumaßnahmen des Landes 2011 bis 2015“ und stellt die Auswirkungen auf die stationäre Versorgung im Land Schleswig-Holstein dar.

2. Vorbemerkung

In Schleswig-Holstein gibt es 73 Krankenhäuser mit 93 Klinikstandorten. Für die stationäre Versorgung stehen 14.908 Planbetten zur Verfügung, hinzukommen 1.081 Plätze in Tageskliniken (Stand: 01.01.2012). Pro Jahr werden durchschnittlich 570.000 Patienten stationär behandelt. Diese Zahl ist mit leichten Schwankungen in den letzten Jahren relativ konstant, allerdings steigt der Schweregrad der Erkrankungen bei den behandelten Patienten deutlich an.

Schleswig-Holstein betreibt seit Jahrzehnten eine sehr stringente Krankenhausplanung, so dass es keine Überkapazitäten von Krankenhausplanbetten gibt. Aufgrund der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit einem sehr niedrigen Landesbasisfallwert sind die Krankenhäuser seit Jahren gezwungen, eine sehr effiziente Ressourcen- und Personalpolitik zu betreiben. Es ist allerdings zu erwarten, dass es im Laufe der nächsten Jahre für spezialisierte Leistungen im stationären Sektor zu weiteren Konzentrationsprozessen kommen wird.

Für die Krankenhausfinanzierung stehen 2012 rund 84 Millionen Euro zur Verfügung. Davon entfallen 40 Millionen Euro auf die Förderung von Einzelinvestitionen und 44 Millionen Euro auf weitere gesetzliche Fördertatbestände. Dazu gehört insbesondere die sog. pauschale Förderung nach § 8 AG-KHG (Ausführungsgesetz des Landes zum Krankenhausfinanzierungsgesetz), mit der die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit kurz- und mittelfristiger Nutzungsdauer gefördert wird. Anspruch auf eine Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) haben alle zugelassenen Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind (§ 108, Ziffer 2 SGB V i.V.m. § 8 KHG). Eine Ausnahme ist das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), das nach den landesrechtlichen Vorschriften des Hochschulbaus gefördert wird (§ 5 Abs. 1, Ziffer 1 KHG).

In den Jahren 2009 bis 2011 wurde über die KHG-Förderung hinaus für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein im Rahmen des Konjunkturprogramms II ein zusätzliches Finanzierungsvolumen von 44 Millionen Euro (ohne UKSH) bereitgestellt. Davon entfielen rund 33 Millionen Euro auf die Finanzierung energetischer Sanierungsmaßnahmen und 11 Millionen Euro auf die Förderung regional ausgewählter Projekte mit thematischen Schwerpunkten.

Die seit 2002 angewandte pauschale Fallvergütung für Krankenhäuser (DRG-Fallpauschalen) hatte zunächst bis 2009 eine Anpassung aller Krankenhäuser an den Landesbasisfallwert zur Folge (I. Konvergenzphase).

Seit 2010 erfolgt die im Krankenhausentgeltgesetz verankerte schrittweise Annäherung an den bundesweit einheitlichen Basisfallwertkorridor (II. Konvergenzphase). Für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein bedeutet dies eine Verbesserung der Erlössituation im Zeitraum 2010 bis 2014. Zwischen 2010 und 2012 ist der Landesbasisfallwert von 2.855,49 Euro auf 2.930,79 Euro und damit um 2,6 Prozent gestiegen.

3. Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung

Die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2011 auf eine grundlegend neue Basis gestellt. An die Stelle der bis 2010 getätigten Schuldendienstfinanzierung über den Kapitalmarkt ist seit dem Jahr 2011 eine dauerhafte Finanzierung der Einzelbaumaßnahmen aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung der Investitionsbank Schleswig-Holstein in Höhe von 40 Millionen Euro jährlich getreten. Diese Finanzierung erfolgt zinsfrei und ermöglicht eine kontinuierliche Tilgung der Investitionsbeträge. Das neue Modell bedeutet Planungssicherheit für alle Beteiligten und die Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein für die Zukunft.

Die Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung bezieht sich ausschließlich auf die Einzelinvestitionen. Die weiteren gesetzlichen Förderungen sind weiterhin im Landeshaushalt veranschlagt.

Übergeordnete Ziele für die Umstellung der Finanzierung der Einzelinvestitionen im stationären Sektor ab dem Jahr 2011 waren die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, die Entlastung des Landeshaushaltes und die dringend benötigte Planungssicherheit für alle Beteiligten, insbesondere für große Maßnahmen mit einer Laufzeit von mehreren Jahren.

3.1 Finanzierungsverfahren bis 2010 und seine Folgen

Die Krankenhausfinanzierung in Schleswig-Holstein setzte sich bis 2010 aus folgenden zwei Hauptblöcken zusammen:

1. Die Schuldendienste für die Finanzierung von KHG-Einzelbaumaßnahmen.
2. Gesetzliche Verpflichtungen gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem dazugehörigen Ausführungsgesetz (AG-KHG). Dazu gehört insbesondere die Pauschalförderung zur Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit kurz- bis mittelfristiger Nutzungsdauer.

Das Ausführungsgesetz des Landes zum Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes bestimmt, dass das Land, die Kreise und kreisfreien Städte die Krankenhausversorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft sicher zu stellen haben. Hierzu haben das Land sowie die Kreise und kreisfreien Städte Fördermittel zu gewähren.

Grundsätzlich sieht das AG-KHG eine 50 prozentige Teilung der Aufbringung der Fördermittel jeweils durch das Land sowie die Kommunen vor. Eine Ausnahme bildete bis 2010 der sogenannte Vorwegbetrag in Höhe von rund 8 Millionen Euro, der allein vom Land zu tragen war. Dieser Vorwegbetrag resultierte historisch aus dem Ausstieg des Bundes aus der Krankenhausfinanzierung im Jahre 1985.

Der kommunale Anteil wird als Einwohnerbetrag (EW-Betrag) errechnet und jeweils im Juli für das darauf folgende Jahr im Amtsblatt des Landes veröffentlicht.

Im Zeitraum 2002 bis 2010 erfolgte die Finanzierung der Einzelprojekte mit einem Investitionsvolumen von bis zu 50 Millionen Euro jährlich durch Darlehensaufnahmen der Krankenhäuser bei der Investitionsbank zu Lasten des Landes und der Kommunen. Der daraus resultierende Schuldendienst (Zinsen und Tilgung) belief sich 2010 auf 32,9 Millionen Euro und wäre von Jahr zu Jahr weiter angewachsen. Bereits im Jahr 2013 wäre die jährliche im Rahmen der KHG-Förderung zu begleichende Schuldendienstrate mit rd. 51 Millionen Euro höher gewesen als das jährlich maximal veranschlagte Neuinvestitionsvolumen von 50 Millionen Eu-

ro. Bis zum Jahre 2025 wäre die jährliche Schuldendienstrate – auf Dauer – bis auf rund 82,5 Millionen Euro angewachsen, bei gleich bleibenden Neuinvestitionen von jährlich 50 Millionen Euro. Wären die jährlichen Investitionen lediglich auf 40 Millionen Euro reduziert worden, ohne Änderungen an den Finanzierungsstrukturen, wäre die Schuldendienstrate ebenfalls 2013 mit 42,5 Millionen Euro höher gewesen als das Volumen der Neuinvestitionen.

Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung beschlossen, das Modell der Krankenhausfinanzierung umzustellen.

3.2 Neues Modell: Finanzierung von Einzelprojekten aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung der Investitionsbank

Das nachfolgend skizzierte, nunmehr aktuelle Modell der Krankenhausfinanzierung bezieht sich nur auf die Förderung der Einzelinvestitionen. Die zweite Säule – die weiteren gesetzlichen Fördertatbestände – darf bei der Gesamtbetrachtung jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Der Haushaltsansatz für diese zweite Säule beträgt 2012 rund 44 Millionen Euro und soll in den kommenden Jahren weitgehend konstant bleiben. Das KHG sieht allerdings eine Anpassung der Höhe der Pauschalen an die Kostenentwicklung in regelmäßigen Abständen vor (§ 9 Abs. 3 KHG).

Insgesamt bringen das Land und die Kommunen jährlich gemeinsam rund 84 Millionen Euro für die Krankenhausfinanzierung auf.

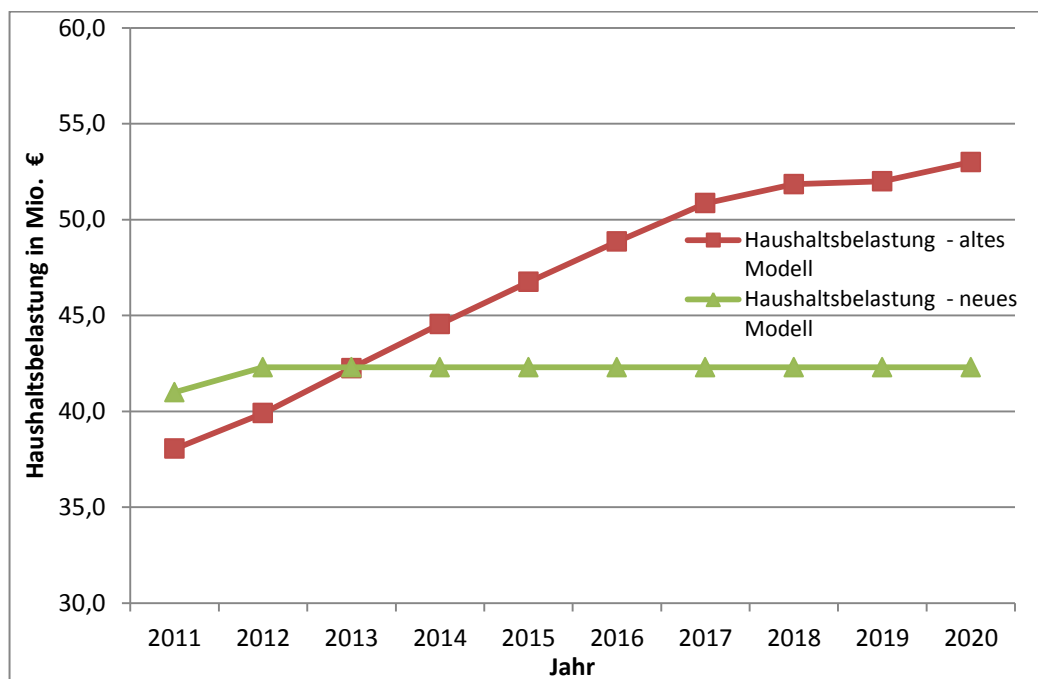
Seit 2011 werden die Einzelprojekte (Baumaßnahmen) mit einem Gesamtvolumen von bis zu 40 Millionen Euro jährlich aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung des Landes (angesiedelt bei der Investitionsbank) finanziert. Diese Finanzierung aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung erfolgt für das Land und die Krankenhausträger zinslos. Gleichzeitig wird das Land sowohl die bisher aufgelaufenen Schulden aus dem alten Finanzierungssystem tilgen als auch eine Tilgung der neuen Darlehen vornehmen. Die Gesamtsumme hierfür wird dauerhaft jährlich 40 Millionen Euro betragen. Die Mittel hierfür sind im Landeshaushalt eingestellt. Darüber hinaus ist

vorgesehen, eine weitere Tilgung aus Gewinnen der Investitionsbank vorzunehmen.

Damit stellt das Land die Finanzierung von Einzelprojekten langfristig sicher – auf einem um 20% abgesenktem Niveau gegenüber den Investitionen in den vergangenen Jahren – und schafft für alle Beteiligten Sicherheit über die Höhe der zur Verfügung stehenden Finanzmittel.

Land und Kommunen haben in den letzten Jahren zwar von der alten Darlehensfinanzierung der Einzelprojekte seit 2002 profitiert, da der Schuldendienst bisher deutlich unter dem Investitionsvolumen lag. Wie dem Kapitel 3.1 zu entnehmen ist, wäre der jährlich zu erbringende Schuldendienst (Zins und Tilgung) ab dem Jahr 2013 allerdings höher gewesen als das Neuinvestitionsvolumen und zudem jährlich weiter angewachsen. Mit dem neuen Modell der Krankenhausfinanzierung wird die Verschuldung für die Krankenhausfinanzierung zurück gefahren, bevor Zins und Tilgung das Investitionsvolumen übersteigen.

Abbildung 1: Entwicklung der Haushaltsbelastung jeweils für das Land bzw. die Kommunen



Die Abbildung 1 zeigt die Haushaltsbelastung, die jeweils vom Land bzw. den Kommunen zu tragen ist, in einer Modellrechnung. Um die Auswirkungen des neuen Finanzierungsmodells zu verdeutlichen, wurden beide Modelle auf der Grundlage gleicher Vorgaben bzw. Annahmen berechnet:

- Jährliches geplantes Investitionsvolumen von 40 Millionen Euro für Einzelbaumaßnahmen sowie 44 Millionen Euro für die weiteren gesetzlichen Verpflichtungen
- Wegfall des sog. Vorwegbetrages, d.h. Land und Kommunen teilen sich die Kosten der Krankenhausfinanzierung hälftig.

Bis 2020 können sowohl das Land als auch die Kommunen von einer jährlichen Belastung in Höhe von jeweils rund 42 Millionen Euro ausgehen. Bei Beibehaltung des alten Modells wäre diese – trotz Reduzierung des Investitionsvolumens auf 40 Millionen Euro – bereits im Jahr 2020 auf 53 Millionen Euro angewachsen.

Abbildung 2: Entwicklung des Einwohnerbetrages im Vergleich

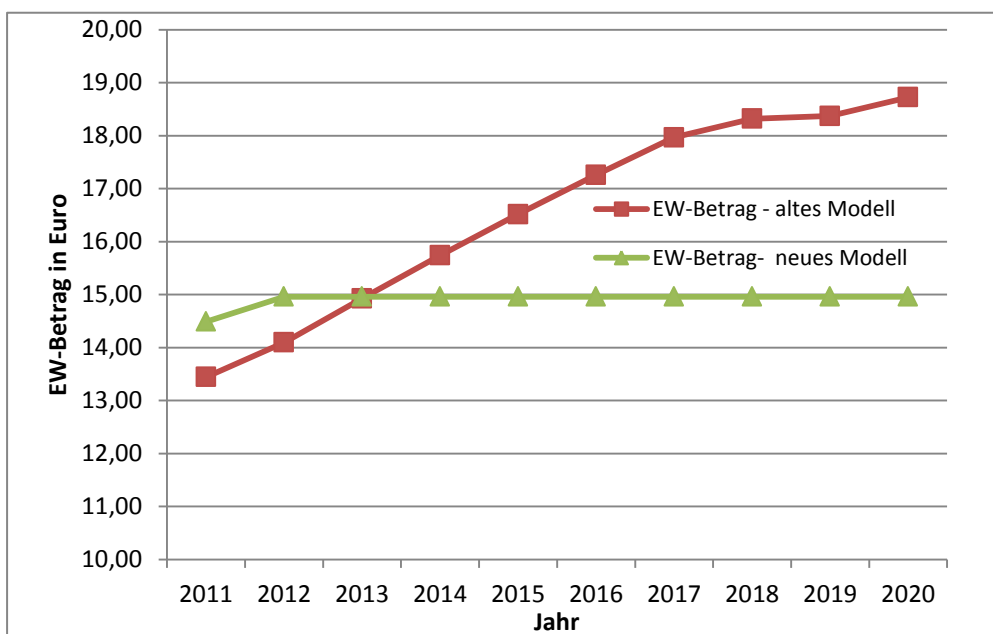


Abbildung 2: In einer Modellrechnung wurde die Entwicklung des Einwohnerbetrages für beide Modelle betrachtet. Dabei wurden für Schleswig-Holstein konstant 2.830.417 Einwohnern angenommen. Ebenso wurden die pauschalen Fördermittel und weiteren gesetzlichen Förderungen mit rund 44 Millionen Euro jährlich angenommen.

Mit dem neuen Finanzierungsmodell wird der Schuldendienst ab 2011 auf 40 Millionen Euro gleich bleibend festgelegt, er dient der Tilgung der Alt-Schulden und der Rückführung von Mitteln in das Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung. Da der Schuldendienst nach dem alten Modell im Jahr 2011 noch unter 40 Millionen Euro gelegen hätte, führte das neue Modell sowie zusätzlich der Wegfall des Vorwegbetrages in 2011 zunächst zu einer deutlichen Erhöhung des Einwohnerbetrages für die Kommunen. Dieser stieg von 11,35 Euro in 2010 auf 14,49 Euro in 2011 und wird ab 2012 mit geplanten 14,96 Euro bei gleich bleibenden Voraussetzungen auf diesem Niveau konstant bleiben.

Der Einwohnerbetrag hätte bei Beibehaltung des alten Finanzierungsmodells kurzfristig in den Jahren 2011 und 2012 zwar noch unter dem des neuen Modells gelegen, die Abbildung 2 macht aber deutlich, dass die Kommunen durch die Umstellung der Finanzierung von der Schuldendiensthilfe auf eine Finanzierung aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung im Zeitablauf deutlich entlastet werden. Der Einwohnerbetrag wird systembedingt bei dem neuen Modell nach 2011 nur noch leicht steigen, durch Veränderungen bei den gesetzlichen Förderungen.

Die Kommunen hätten bei Fortführung des alten Finanzierungsmodells und einer Reduzierung der Neuinvestitionen für den Krankenhausbau auf 40 Millionen Euro jährlich ein Gesamtvolumen in Höhe von rund 468 Millionen Euro im Zeitraum von 2011 bis 2020 als Beitrag zur Krankenhausfinanzierung aufbringen müssen. Durch die Umstellung auf das neue Finanzierungsmodell wird die entsprechende kommunale Belastung voraussichtlich bei rund 422 Millionen Euro liegen.

3.3 Effekte des neuen Finanzierungsverfahrens

Die Höhe der künftig zur Verfügung stehenden Fördermittel für Krankenhauseinzelbaumaßnahmen wurde konstant auf jährlich 40 Millionen Euro festgelegt. Das neue Finanzierungsmodell ermöglicht eine konsequente Planungssicherheit hinsichtlich des gleich bleibenden Ansatzes von 40 Millionen Euro für Einzelinvestitionen und – wie beschrieben – eine Perspektive für die Krankenhausfinanzierung. Grundlagen hierfür sind die entsprechenden Beschlüsse des Landtages zum Haushalt 2011 ff. sowie der sich daran anschließende Vertrag mit der Investi-

tionsbank. Damit droht nun nicht mehr – wie bei dem alten Modell - eine Schuldendienststrafe, die das tatsächliche Investitionsvolumen deutlich übertroffen hätte.

Die Förderbedingungen für Krankenhausbaumaßnahmen haben sich nicht geändert, sie basieren weiterhin auf den rechtlichen Grundlagen des KHG/AG-KHG.

Auch die Bedingungen für die Antragstellungen von Baumaßnahmen seitens der Krankenhausträger, das Bewilligungsverfahren sowie die finanzielle Abwicklung über die Investitionsbank haben sich für die Krankenhausträger nicht geändert. Wie bisher entwickeln die Krankenhäuser ihre Maßnahmen zur medizinisch-konzeptionellen Verbesserung der stationären Versorgung und stellen die beabsichtigten Bauvorhaben dem Sozialministerium vor. Nach einer ersten Prüfung durch das Ministerium werden die Maßnahmen in der Beteiligtenrunde erörtert. Wenn die geplante Baumaßnahme als notwendig und dringlich anerkannt wurde und grundsätzlich finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, wird das Bauvorhaben in das Investitionsprogramm des Landes aufgenommen (§ 6 KHG). Anschließend wird unter Berücksichtigung der Planungen der Krankenhäuser und des Baufortschritts hieraus der Finanzplan entwickelt, der insbesondere den Zeitpunkt der tatsächlichen Förderung sowie die jährlichen Förderraten für das einzelne Bauvorhaben beinhaltet.

4. Investitionsprogramm Krankenhausbaumaßnahmen des Landes 2011 bis 2015

Bei der Aufstellung des Investitionsprogrammes für Krankenhausbaumaßnahmen ist die Beteiligtenrunde nach § 7 KHG und § 19 AG-KHG einzubeziehen. 2011 wurden in mehreren Sitzungen gemeinsam mit der Beteiligtenrunde 14 neue Projekte bzw. Modifizierungen laufender Projekte in das Investitionsprogramm des Landes 2011 bis 2015 aufgenommen. Die Grundlage für die Aufnahme in das Investitionsprogramm ist eine bestehende Aufnahme im Krankenhausplan des Landes nach § 8 KHG und die Festlegung weiterer spezifischer Rahmenbedingungen.

Eine Übersicht über die neuen Projekte sowie den aktuellen Projektstand findet sich in der beigefügten tabellarischen Übersicht in der Anlage. Dabei ist zu beachten, dass die eingestellte geplante Fördersumme auf den zwischen Krankenhaus-träger und Sozialministerium inhaltlich abgestimmten Baumaßnahmen und einer Schätzung der Kosten anhand von Erfahrungswerten auf Grundlage eines Standardraumprogramms beruht. Die tatsächliche Fördersumme ergibt sich, wenn die entsprechenden detaillierten Bauunterlagen vom Krankenhaus-träger vorgelegt und durch eine Prüfung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit die Höhe der förderfähigen Kosten festgelegt worden ist. Dabei kann von der Möglichkeit einer Festbetragsförderung Gebrauch gemacht werden, die dann unterhalb der festgestellten förderfähigen Kosten liegt.

4.1 Auswirkungen auf die stationäre Versorgung

Die aufgrund der Haushaltslage des Landes erfolgte Reduzierung der Investitionsmittel von 50 auf 40 Millionen Euro jährlich für die Förderung der Einzelbaumaßnahmen erfordert eine noch stärkere Konzentration der Baumaßnahmen auf Optimierungsmaßnahmen, die zu einer Verbesserung der stationären Versorgung führen.

Der grundsätzliche Fokus aller Baumaßnahmen liegt daher auf den zentralen Leistungsbereichen eines Krankenhauses: Operationsräume, Ein- und Ausschleusung, zentrale Notfallaufnahmen, Intensivstationen, Intermediate-Care Stationen und Funktionsdiagnostik. Die zunehmende Multimorbidität der Patientinnen und Patienten sowie der medizinisch-technische Fortschritt führen zu einer immer höheren Auslastung der Intensivstationen. Neue medizinische Behandlungskonzepte und erhöhte Anforderungen an die Hygiene aufgrund von multiresistenten Keimen machen verstärkt bauliche Maßnahmen in diesen Bereichen notwendig. Auch der Bereich der Normalstationen muss baulich den medizinischen Anforderungen entsprechend angepasst werden. Aufgrund der Reduzierung der Verweildauer und der heute stärker ausgeprägten interdisziplinären Behandlung von Patienten ergeben sich auch neue Anforderungen an die Struktur und Organisation der Normalpflegestationen.

Diese Prioritätensetzung erfolgt vor dem Hintergrund der Sicherstellung einer möglichst wohnort-nahen Versorgung. Während in die Investitionsprogramme der vergangenen Jahre größere Bauprojekte z.B. an den Standorten Heide, Itzehoe, Neumünster und Kiel aufgenommen wurden, bildet im aktuellen Investitionsprogramm, mit der Förderung des Neubaus des Martin-Luther Krankenhauses, die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung in der Region Schleswig einen Schwerpunkt.

In der Psychiatrie setzt das Land weiterhin konsequent auf den Ausbau der gestuften Versorgungskonzepte. Ziel ist es, stationäre Aufenthalte möglichst zu vermeiden oder zumindest zu verkürzen. Die Einrichtung von weiteren psychiatrischen Tageskliniken für die Verbesserung der Versorgung in den Regionen Kiel, Norderstedt, Plön und Bargtheide ist daher ein weiterer Schwerpunkt des Investitionsprogramms für die Jahre 2011 bis 2015.

Anlage: Investitionsprogramm Krankenhausbau des Landes 2011 bis 2015 - neue Maßnahmen

Krankenhaus	Ort	Maßnahme	Geplante Förderung in T €	aktueller Stand des Verfahrens
Ev.-luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg	Flensburg	Anbau und Erweiterung eines Bettenhauses, Einrichtung einer IMC-Station	8.000	Der Träger bereitet derzeit die notwendigen Bauunterlagen für die weitere Prüfung vor.
Malteser St. Franziskus Hospital Flensburg	Schleswig	Einrichtung einer geriatrischen Tagesklinik mit 12 Plätzen auf dem Gelände der Fachklinik Schleswig	250	Es wurden 268 T€ bewilligt, die Maßnahme ist baulich abgeschlossen.
Lubinus Clinicum	Kiel	Erweiterung und Umbau des Pflegebereichs	12.000	Der Träger bereitet derzeit die notwendigen Bauunterlagen für die weitere Prüfung vor.
Zentrum für integrative Psychiatrie	Kiel	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychosomatik mit 20 Plätzen	1.140	Es wurden 1.140 T€ bewilligt. Die Maßnahme wird derzeit umgesetzt.
Vitanas Klinik für Geriatrie	Geesthacht	Anbau für neun weitere Planbetten	1.900	Es wurden 1.895 T€ bewilligt. Die Maßnahme wird derzeit umgesetzt.
Klinik Dr. Winkler	Husum	Neubau des Operationssaales	600	Die vom Träger vorgelegten Unterlagen werden derzeit geprüft.
Sana Klinik Oldenburg	Oldenburg	Teilmaßnahme Neubau eines Bettenhauses	2.319	Es wurden 2.319 € bewilligt. Die Maßnahme wird derzeit umgesetzt.
Schön-Klinikum Neustadt	Neustadt	Neubau eines operativen Zentrums	10.000	Es wurden 10.000 T€ bewilligt. Die Maßnahme wird derzeit umgesetzt.
Helios Agnes Karll	Bad Schwartau	Strukturanpassung, Baumaßnahme zur Aufhebung des Flurpflegekonzepts, Erweiterung der Planbetten	900	Es wurden 850 T€ bewilligt. Die Maßnahme ist baulich abgeschlossen.

Krankenhaus	Ort	Maßnahme	geplante Förderung in T €	aktueller Stand des Verfahrens
St. Elisabeth KH Eutin	Eutin	Erweiterung der Geriatrie	1.000	Es wurden 1.000 T€ bewilligt. Die Maßnahme wird derzeit umgesetzt.
Sana Regio Kliniken	Norderstedt / Elmshorn	Einrichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	900	Der Träger hat angekündigt in Kürze ein Konzept zur baulichen Umsetzung vorzulegen.
FKL Bokholt	Bokholt	Neustrukturierung und Erweiterung der Klinik (gemeinsam mit Hamburg)	500	Die vom Träger vorgelegten Unterlagen werden derzeit geprüft.
Die Brücke - Psychiatrische Tagesklinik Preetz	Plön	Einrichtung einer Tagesklinik Psychiatrie mit 15 Plätzen	1.000	Die vom Träger vorgelegten Unterlagen werden derzeit geprüft.
Schlei-Klinikum Martin-Luther-Krankenhaus	Schleswig	Ersatz-Neubau	50.000	Der Träger bereitet derzeit die notwendigen Bauunterlagen für die weitere Prüfung vor.
Schlei-Klinikum Fachklinik	Schleswig	Verlagerung der Kinder- u. Jugendpsychiatrie in Schleswig vom Heesterberg zum Stadtfeld	9.800	Dieses Projekt wurde vom Träger noch nicht begonnen.
Psychiatrisches Krankenhaus Rickling	Rickling/Norderstedt	Einrichtung einer Tagesklinik Psychiatrie mit 15 Plätzen für die Versorgung der Stadt Norderstedt	900	Dieses Projekt wurde vom Träger noch nicht begonnen.
Klinikum Itzehoe	Itzehoe	Umbau und Erweiterung Intensivstation Innere Medizin, Erweiterung Allgemeinpflege und Einrichtung einer IMC-Station	4.900	Es werden 5.100 bewilligt, die Umsetzung der Maßnahme soll in 2012 beginnen.
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	Bad Oldesloe	Anbau und Erweiterung eines Bettenhauses für die Verlagerung der Intensivstation, Einrichtung einer IMC-Station	7.000	Die vom Träger vorgelegten Unterlagen werden derzeit geprüft.
Heinrich Sengelmann KH	Bargtheide	Einrichtung einer Tagesklinik Psychiatrie mit 15 Plätzen in Bargtheide	1.000	Dieses Projekt wurde vom Träger noch nicht begonnen.
Park-Klinik Manhagen	Großhansdorf	Erweiterung, Einrichtung einer Unfallchirurgie	1.755	Es werden 1.755 bewilligt, die Maßnahme wird in 2012 umgesetzt.