



**Geschäftsführer**

Martin Loydl

Tel.: 07031 98 - 13038

m.loydl@klinikverbund-suedwest.de

Arthur-Gruber-Str. 70  
71065 Sindelfingen

Sekretariat der Geschäftsführung  
Margot Steger-Keuchel

m.steger-keuchel@klinikverbund-  
suedwest.de

Tel.: 07031 98 - 12001

Fax: 07031 98 - 12762

Sindelfingen, 24.03.2016

Klinikverbund Südwest, c/o Postfach 445, 71046 Sindelfingen

Herrn Vorsitzender  
Thomas Rother  
Finanzausschuss des  
Schleswig-Holsteinischen Landtags  
Postfach 7121  
24171 Kiel

## **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Sehr geehrter Herr Rother,

Ihrer mit Schreiben vom 08. März 2016 geäußerten Bitte für eine schriftliche Stellungnahme zu den Initiativen bezüglich der Gesetzgebung zur Krankenhausfinanzierung komme ich gerne nach und nehme wie folgt dazu Stellung:

Mit dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) vom 29.06.1972 wurde in Deutschland die sogenannte duale Krankenhausfinanzierung eingeführt. Im Kern steht dabei der Grundsatz, dass die Bereitstellung von Krankenhäusern eine öffentliche Aufgabe der allgemeinen Daseinsvorsorge darstellt. Vor dem Hintergrund der schwierigen Situation der Krankenhäuser wurde damals die Erfordernis einer langfristigen, ordnenden und koordinierenden Planung durch die Bundesländer gesehen (vgl. Bundestags-Drucksache V/3008, Seite 11).

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in seiner heute gültigen Fassung sieht nach wie vor vor, dass die Länder für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zuständig sind (§1 KHG). Dabei darf die Gewährung von Fördermitteln nach dem KHG nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden (§1 Abs. 2 Satz 3 KHG). Um die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser im Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung in der Bevölkerung zu erreichen, müssen die Länder entsprechende Krankenhaus- und Investitionspläne sowie Investitionsprogramme auflegen.

Werden Investitionsmaßnahmen nicht vollständig durch Fördermittel finanziert, ergibt sich zwangsläufig daraus eine Unterfinanzierung, die, sofern sie nicht anderweitig ausgeglichen werden kann, zu einem wirtschaftlichen Defizit beim betroffenen Krankenhaus führt. Dies wäre folglich bei den Krankenhäusern der Fall, bei denen die Träger nicht über ausreichende Finanzmittel verfügen. Die Vorgabe einer generellen Finanzierungsbeteiligung von Kommunen in Höhe von 50 % entspricht dabei sicher nicht der Zielsetzung und der Intention des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Dieses sieht lediglich vor, dass eine Förderung in Abhängigkeit der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Krankenhausträgers erfolgen kann (§8 KHG).

Letztlich muss erkannt werden, dass der erhebliche Sanierungsstau bei den Krankenhäusern des Landes Schleswig-Holstein aufgrund einer offensichtlich unzureichenden Investitionsförderung in der Vergangenheit zurückzuführen ist. Insofern ist grundsätzlich jede Maßnahme zu begrüßen, die das Ziel hat, die Krankenhausinfrastruktur des Landes zu modernisieren und den Sanierungsstau abzubauen. Unabdingbar dafür ist, eine langfristige Finanzierungsplanung aufzustellen, die am Ende den Investitionsbedarf einerseits und die Finanzierungsmittel andererseits zur Deckung bringt. Pauschalregelungen können dafür nur zweite Wahl sein. Zu bevorzugen wäre daher eine am tatsächlichen Bedarf orientierte, differenzierte Investitions- und Finanzierungsplanung über einen längeren, mehrere Dekaden umfassenden Zeithorizont hinaus.

Mit freundlichen Grüßen

gez.  
Martin Loydl