

Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung mit Antwort

Anfrage der Björn Försterling (FDP), Frank Oesterhelweg und Rudolf Götz (CDU), eingegangen am 28.07.2014

Investitionsförderung für Krankenhäuser - Ersatzneubau des St. Elisabeth-Krankenhauses Salzgitter

Das Gebäude des St. Elisabeth-Krankenhauses Salzgitter setzt sich aus einem dreigeschossigen Altbau, dessen Ursprünge in das späte 18. Jahrhundert zurückreichen, und einem im Laufe der Zeit danach entstandenen dreigeschossigen Riegel zusammen, welcher in den Jahren 1983 und 1984 durch einen Anbau (Bauteil „N“) ergänzt wurde.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter hat eine Investitionsförderung zuletzt vor 30 Jahren erhalten. Am 06.11.2003 wurde der Antrag auf Fördermittel nach § 9 Abs. 1 KHG vom Rechtsträger für die Erweiterung und Sanierung gestellt. Im Dezember 2009 hat dann das Ministerium für Frauen, Familie, Gesundheit und Integration dem Krankenhausträger schriftlich angekündigt, dass eine Landesförderung erfolgen werde. Zeitgleich wurde die Maßnahme dahin gehend verändert, dass nun der Fördertatbestand auf Ersatzneubau lautete. Der nach der Richtlinie über das Verfahren über die Gewährung von Fördermitteln nach § 9 Abs. 1 KHG an die OFD-Niedersachsen gerichtete Antrag auf Förderung wurde vom Krankenhausträger am 31.07.2013 gestellt. Die Oberfinanzdirektion Niedersachsen hat mit dem baufachlichen Prüfbericht vom 28.02.2014 festgestellt, dass mit der Planung und Errichtung des Ersatzneubaus eine wirtschaftliche Lösung zur Sicherung der Krankenhausversorgung mit den im Krankenhausplan geführten Planbetten am Standort Salzgitter-Bad vorliegt.

In 2006 wurde durch das Land Niedersachsen der Neubau des Klinikums Salzgitter, dessen Eigentümer die Stadt Salzgitter und heute der zum Fresenius-Konzern gehörende private Krankenhausbetreiber Helios sind, mit insgesamt ca. 19 Millionen Euro gefördert.

Der das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung beratende Krankenhausausschuss hat in seiner Sitzung am 16.07.2014 die Auffassung vertreten, er sehe das Erfordernis der Förderung des St. Elisabeth-Krankenhauses nicht in der geplanten Weise, da aufgrund der demografischen Entwicklung die langfristige Bedarfsgerechtigkeit eines zweiten Krankenhausneubaus in der Stadt Salzgitter in Zweifel zu ziehen sei.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Ist es zutreffend, dass die Oberfinanzdirektion Niedersachsen - Beratungs- und Prüfstelle Krankenhausbau - in ihrem baufachlichen Prüfbericht zum Ersatzneubau des St. Elisabeth-Krankenhauses Salzgitter feststellt, dass die Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit der Baumaßnahme hinsichtlich Raum- und Funktionsprogramm und der Gesamtkosten gegeben ist?
2. Die Landesregierung hat auf die Kleine Anfrage der Landtagsabgeordneten Marcus Bosse und Stefan Klein vom 26.09.2012 am 02.11.2012 (Drs. 16/5412) festgestellt, dass der bauliche Zustand des St. Elisabeth-Krankenhauses zur langfristigen Fortsetzung des Krankenhausbetriebs einen Ersatzneubau erfordert. In dieser Antwort führt die Landesregierung weiter aus, im Jahr 2011 sei die baufachliche Prüfung noch nicht abgeschlossen gewesen, weshalb die Maßnahme im Krankenhausinvestitionsprogramm 2012 noch nicht habe berücksichtigt werden können.
 - a) Ist die baufachliche Prüfung der Maßnahme „Ersatzneubau des St. Elisabeth-Krankenhauses Salzgitter“ abgeschlossen?
 - b) Liegt ein baufachlicher Prüfbericht vor, der bestätigt, dass ein nachvollziehbarer Handlungsbedarf besteht, die Struktur des St. Elisabeth-Krankenhauses Salzgitter nachhaltig zu

- verbessern und an künftige Entwicklungen anzupassen, und der bestätigt, dass durch den Ersatzneubau die baulichen Voraussetzungen für wirtschaftliche Abläufe und Betriebsstrukturen geschaffen werden?
- c) Ist die Landesregierung der aus der Drucksache des Landtages 16/5412 vom 02.11.2012 ersichtlichen Auffassung, dass der bauliche Zustand des St. Elisabeth-Krankenhauses zur langfristigen Fortsetzung des Krankenhausbetriebes einen Ersatzneubau erfordert?
 - d) Wenn diese Auffassung besteht: Plant die Landesregierung die Förderung des Ersatzneubaus?
 - e) Plant die Landesregierung mit der Verweigerung der Aufnahme der Maßnahme in das Investitionsprogramm, dass das St. Elisabeth-Krankenhaus langfristig seinen Krankenhausbetrieb einstellen soll?
 - f) Wenn eine solche Planung nicht besteht: Erwartet die Landesregierung, dass das St. Elisabeth-Krankenhaus bei Nichtbewilligung der gesetzlichen Fördermittel langfristig seinen Krankenhausbetrieb einstellen muss?
 - g) Sofern die Landesregierung der Auffassung ist, der Krankenhausbetrieb könne langfristig auch ohne den mit Investitionsmitteln geförderten Ersatzneubau fortgesetzt werden: Worauf beruht diese Auffassung?
 - h) Welche wirtschaftlichen Kalkulationen oder Gutachten liegen dem zugrunde?
3. Der niedersächsische Krankenhausplan führt die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser auf (§ 4 Abs. 3 NKHG). Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen 2014 mit 123 Betten ausgewiesen.
- a) Ist die Landesregierung der Auffassung, dass die im Krankenhausplan 2014 ausgewiesenen 123 Planbetten des St. Elisabeth-Krankenhauses für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind?
 - b) Trifft es zu, dass der jährlichen Fortschreibung des Krankenhausplans auch eine Überprüfung der Angebotsstruktur in Verbindung mit einer medizinischen oder demografisch ausgelösten Nachfrageveränderung zugrunde liegt und das Ministerium hierbei die Auslastung, also den Bettennutzungsgrad, einer jeden Fachabteilung eines jeden Krankenhauses bewertet und bei unterdurchschnittlicher Auslastung die Planbetten reduziert?
 - c) Der Krankenhausplan 2010 wies für das St. Elisabeth-Krankenhaus 128 Planbetten aus, der Krankenhausplan 2014 weist 123 Planbetten aus, dies ist eine Reduktion um fünf Planbetten. Der Krankenhausplan 2010 wies für das Klinikum Salzgitter 385 Planbetten aus, der Krankenhausplan 2014 weist für das Klinikum Salzgitter 340 Planbetten aus, dies ist eine Reduktion um 45 Planbetten.

Worauf beruht die Reduktion der Planbetten des Klinikums Salzgitter in vier Jahren um 45 Betten einerseits und die Verringerung der Planbetten des St. Elisabeth-Krankenhauses im selben Zeitraum um nur fünf Planbetten?
 - d) Lässt sich aus den Krankenhausplänen 2010 bis 2014 ableiten, dass das Klinikum Salzgitter zunehmend an Marktbedeutung gewinnt?
 - e) Lässt sich aus den Reduktionen der Planbetten des Klinikums Salzgitter einerseits und des St. Elisabeth-Krankenhauses andererseits in den Jahren 2010 bis 2014 ableiten, dass die Nachfragesituation beim St. Elisabeth-Krankenhaus weniger stark rückläufig ist als beim Klinikum Salzgitter?
4. Der Krankenhausplan 2014 stellt fest, dass eine jährliche Fortschreibung der Planbettenkapazitäten vorzugswürdig gegenüber einer mehrjährigen Prognose der benötigten Kapazitäten für das einzelne Krankenhaus sei, da diese der dynamischen Entwicklung des Krankenhauswesens und der vom Bundesverwaltungsgericht geforderten Orientierung der Planung am tatsächlich zu versorgenden Bedarf wesentlich besser gerecht werde. Der Krankenhausplan

stellt ebenfalls fest, dass die Erfahrungen der Landesregierung gezeigt hätten, dass eine längerfristig angelegte Prognose auf der Ebene eines einzelnen Krankenhauses nur von geringem Wert sei.

- a) Kann die Landesregierung mittel- oder längerfristig prognostizieren, in welcher Weise das St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter einerseits und das Klinikum Salzgitter andererseits von der Bevölkerung in Anspruch genommen werden?
 - b) Im Krankenhausplan 2014 wird festgestellt, dass die Frage, warum ein Krankenhaus bei der Bevölkerung angenommen wird oder nicht, abhängig ist von nicht objektivierbaren Größen wie der menschlichen und fachlichen Qualifikation der Ärzte, des Pflege- und übrigen Personals. Hieraus wird im Krankenhausplan die Schlussfolgerung gezogen, dass sich keine Planungsdaten von längerfristigem Wert festschreiben lassen. Ist die Landesregierung der Auffassung, für Salzgitter im Hinblick auf die Inanspruchnahme des Klinikums Salzgitter bzw. des St. Elisabeth-Krankenhauses Planungsdaten von längerfristigem Wert zu kennen?
5. Mit dem Investitionsprogramm 2013 wurde der Ersatzneubau des Helios-Klinikums Northeim mit einem zweistelligen Millionenbetrag vom Land Niedersachsen gefördert. Dieses Krankenhaus ist - anders als das St. Elisabeth-Krankenhaus - nicht gemeinnützig, sondern gehört dem privaten Fresenius-Helios-Konzern. Helios hat im Jahr 2013 einen Konzerngewinn (vor Zinsen und Steuern) von 390 Millionen Euro erwirtschaftet. Das Helios-Krankenhaus Northeim verfügt im Schwerpunkt über Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Innere Medizin. Das St. Elisabeth-Krankenhaus hat exakt dieselben Fachabteilungen. Das Helios-Klinikum Northeim ist vom nächstgelegenen Krankenhaus in Einbeck 15 km entfernt. Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist vom Klinikum Salzgitter 15 km entfernt.
- a) Aufgrund welcher Erkenntnisse geht die Landesregierung davon aus, dass für den im Jahr 2013 geförderten Ersatzneubau des privaten Helios-Klinikums in Northeim ein langfristiger Bedarf besteht?
 - b) Welche Rolle spielte bei der Investitionsentscheidung im Jahr 2013 zugunsten des Helios-Klinikums Northeim die Nähe zum 15 km entfernt liegenden Krankenhaus in Einbeck?
 - c) Die Förderung des Ersatzneubaus des Helios-Klinikums Northeim hat zu Problemen des Krankenhauses in Einbeck beigetragen. Ist die jetzige Landesregierung der Auffassung, dass bei der Förderung des Klinikums Salzgitter durch die frühere Landesregierung mögliche Auswirkungen auf das St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter berücksichtigt wurden?
 - d) Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, dass die frühere Förderung des Klinikums Salzgitter zu einem Wettbewerbsnachteil, z. B. bei den Energiekosten, des St. Elisabeth-Krankenhauses geführt hat?
 - e) Liegen der Landesregierung aufgrund des von dem St. Elisabeth-Krankenhaus vorgelegten Gutachtens einer großen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Erkenntnisse vor, wonach bei Bewilligung der beantragten Investitionsförderung Wettbewerbsnachteile z. B. bei den Energiekosten beseitigt werden?
 - f) Nach § 1 Abs. 2 KHG haben die Bundesländer insbesondere die wirtschaftliche Sicherung frei gemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten. Dies hat nach „Maßgabe des Landesrechts“ zu geschehen. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die wirtschaftliche Sicherung beider Krankenhäuser in Salzgitter, die sie nach dem erst vor sechs Monaten von ihr beschlossenen Krankenhausplan beide für bedarfsnotwendig erachtet, gleichmäßig zu gewährleisten?
 - g) Erwartet die Landesregierung oder hält sie es für möglich, dass die Nichtgewährung der vom St. Elisabeth-Krankenhaus beantragten Förderung langfristig zu einer höheren Fallzahl und zu höheren Einnahmen des privaten Helios-Klinikums in Salzgitter führt?
 - h) Ist es Politik der Landesregierung, durch die Gewährung oder Nichtgewährung von Investitionsförderung in den regionalen Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander mittelbar einzugreifen?

- i) Falls dies nicht Politik der Landesregierung ist: Hält sie es für möglich, dass ihre Entscheidungen über die Gewährung oder Nichtgewährung von Investitionsförderung den regionalen Wettbewerb zwischen Krankenhäusern zugunsten des einen Krankenhausträgers und zulasten des anderen Krankenhausträgers beeinflussen?
- j) Falls solche Wettbewerbseinflüsse Politik der Landesregierung sind oder sie solche Einflüsse für möglich erachtet: Besteht nach Auffassung der Landesregierung die Möglichkeit, dass sich die von Investitionsentscheidungen ausgehenden Wettbewerbseinflüsse auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit eines nicht geförderten Krankenhauses auswirken und somit seine dauerhafte Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan infrage gestellt wird?
- k) Wie stellt die Landesregierung sicher, dass sie durch ihre Investitionsentscheidungen nicht das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten zugunsten eines und zulasten eines anderen Krankenhauses mittelbar steuert oder jedenfalls beeinflusst, also die objektiven Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit (§ 4 Abs. 2 NKHG) durch eigenes Handeln zugunsten des einen und zulasten des anderen Krankenhauses beeinflusst?
- l) Ist die Landesregierung der Auffassung, dass die im Bedarfsplan aufgeführten Krankenhäuser einen grundsätzlichen Anspruch auf Investitionsförderung haben, also das Investitionsprogramm dem Krankenhausplan folgt, oder ist sie der Auffassung, dass sie über die Investitionsförderung in die Voraussetzungen zur Aufnahme und zum Verbleib im Krankenhausplan Einfluss nehmen darf?

(An die Staatskanzlei übersandt am 01.08.2014 - II/725 - 872)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- 404-41201/10200003 -

Hannover, den 22.09.2014

Nach § 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) ist dessen Zweck die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

Zur Verwirklichung dieser Ziele stellen die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf (§ 6 KHG).

Nach § 5 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) wird das Investitionsprogramm jeweils für ein Haushaltsjahr von dem Fachministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen.

Die Krankenhäuser haben nach Maßgabe des KHG Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 KHG in das Investitionsprogramm aufgenommen sind (§ 8 Abs. 1 KHG).

Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Behörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird (§ 8 Abs. 2 KHG).

Bei den Baumaßnahmen der Krankenhäuser handelt es sich um äußerst finanzintensive und langfristig angelegte wirtschaftliche Entscheidungen. Diesen muss eine langfristig positive Prognose über eine nachhaltig zweckentsprechende Nutzung zugrunde liegen. Für diese Prognoseentscheidung verlangt der Gesetzgeber die Beteiligung des Fachverständes der Verbände über den Planungsausschuss und des Niedersächsischen Landtages. (§ 5 Satz 2 NKHG).

Einen kontinuierlichen Belegungs- und in der Folge einen Bettenrückgang verzeichnen die Allgemeinkrankenhäuser bundesweit seit mindestens vier Jahrzehnten.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Ja, es ist zutreffend.

Zu 2 a:

Ja.

Zu 2 b:

Es liegt ein Prüfbericht der Oberfinanzdirektion vor, der aus rein baulicher Sicht Handlungsbedarf attestiert. Er äußert sich aber nicht über die langfristige betriebswirtschaftliche Perspektive des St. Elisabeth-Krankenhauses und die Nachhaltigkeit einer möglichen Investition.

Zu 2 c:

Der bauliche Zustand ermöglicht keine abschnittsweise Sanierung im Bestand, um den Betrieb des Krankenhauses in der bisherigen Form fortzuführen bzw. während einer Bauphase aufrecht zu erhalten.

Zu 2 d bis h:

Die Landesregierung trifft ihre Förderentscheidungen nach den krankenhausesfinanzierungsrechtlichen Bestimmungen unter Zugrundelegung von Prioritäten, die im Krankenhausplanungsausschuss abgestimmt sind. Die sich aus diesen Förderentscheidungen ergebenden individuellen Konsequenzen und weiteren Planungen sind zunächst von den Krankenhausträgern selbst zu entwickeln. Die Landesregierung unterstützt sie dabei, indem sie in den Landesteilen mit problematischen Krankenhausstrukturen Regionalgespräche initiiert hat.

Zu 3 a:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt: ja. Allerdings wird derzeit das Erfordernis einer Anpassung zum 01.01.2015 für alle Krankenhäuser geprüft. Vor dem Hintergrund, dass von 1997 bis heute ein Rückgang der Krankenhauskapazitäten in der Stadt Salzgitter von rund 30 % erfolgte (1997: 673 Betten, 2014: 463 Betten), wird für den Standort Salzgitter-Bad ein Rückgang der Inanspruchnahme prognostiziert, der einen wirtschaftlichen Betrieb eines Krankenhauses in der Größe und Fachabteilungsstruktur des St. Elisabeth-Krankenhauses infrage stellt und der weiter andauern wird.

Zu 3 b:

Ja, es ist zutreffend.

Zu 3 c:

Die jeweilige Reduktion ergibt sich aus der jährlich vorgenommenen Fortschreibung der Planbetten und deren festgestellte Bedarfsnotwendigkeit. Auf die Datenwerte haben eine Reihe von Faktoren Einfluss, so z. B. die Art einer Behandlung, die Weiterentwicklung der Verweildauern, das „Schwere“-Spektrum innerhalb von Fachrichtungen und das tatsächliche Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung. Zudem wurden in 2010 die ehemaligen Städtischen Kliniken baulich in Salzgitter-Lebenstedt zusammengelegt, deshalb konnte nur prognostiziert werden, wie viele Patientinnen und Patienten von Salzgitter-Bad nach Salzgitter-Lebenstedt „wandern“ würden.

Zu 3 d:

Nein. Die Marktbedeutung lässt sich aus dem Vergleich der stationären Gesamtversorgung innerhalb der Stadtteile Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt erkennen. Während vor der Zusammenlegung der Städtischen Kliniken in 2010 eine relativ ausgeglichene Angebotskapazität vorhanden war (Salzgitter-Bad 284 Betten, Salzgitter-Lebenstedt 389 Betten), hat sich seit der Zusammenlegung der Städtischen Kliniken der Anteil zugunsten Salzgitter-Lebenstedts verschoben. Heute stellt das Klinikum Salzgitter rund drei Viertel der Versorgungsleitungen bereit und hat daher eine höhere Marktbedeutung als das St. Elisabeth-Krankenhaus.

Zu 3 e:

Nein. In der Regel profitieren Krankenhäuser davon, wenn im gleichen Stadtteil ein Krankenhaus geschlossen wird. Tatsächlich hat das St. Elisabeth-Krankenhaus statt sich durch die Schließung des Städtischen Klinikums Salzgitter-Bad vorteilhaft zu entwickeln, noch weiter an Kapazitäten verloren.

Zu 4 a:

Einer Investition in einen Krankenhausbau liegt eine Nutzungsdauer von 30 Jahren zugrunde. Über einen solchen Zeitraum sind Prognosen über die zukünftige Inanspruchnahme naturgemäß mit Unsicherheiten behaftet.

Zu 4 b:

Die der Landesregierung vorliegenden Planungsdaten bieten keine ausreichende Gewähr dafür, dass Steuergelder, die heute für den Neubau des St. Elisabeth-Krankenhauses eingesetzt würden, über einen Zeitraum von 30 Jahren für die stationäre Versorgung genutzt werden.

Zu 5 a:

Die Landesregierung erwartet, dass die an den Siedlungsschwerpunkten angesiedelten Zentralkrankenhäuser eines Landkreises auch langfristig unverzichtbar bleiben werden.

Zu 5 b:

Keine, die Förderung des Ersatzneubaus in Northeim datiert aus den Jahren 2010 ff. Die ehemalige Landesregierung hat die Rolle des Krankenhauses Einbecks dabei nicht berücksichtigt.

Zu 5 c:

Nein. Im Übrigen kann die Förderung des Krankenhauses Northeim durch die ehemalige Landesregierung noch nicht zu Problemen des Krankenhauses Einbeck geführt haben, weil der Neubau bis heute nicht in Betrieb ist.

Zu 5 d:

Nein.

Zu 5 e:

Ja.

Zu 5 f:

Die Krankenhäuser erhalten pauschale Fördermittel nach § 9 Abs. 3 KHG unter den gleichen Bedingungen und Berechnungsmodi.

Zu 5 g:

Fallzahlen und Einnahmen eines Krankenhauses sind von vielerlei unterschiedlichen Faktoren abhängig. Die Entscheidung des Landes zu einer benachbarten Einrichtung ist dabei eine nachrangige Größe.

Zu 5 h:

Nein.

Zu 5 i:

Ja, aber lediglich kurzfristig und punktuell.

Zu 5 j:

Siehe Antwort zu 5 h.

Zu 5 k:

Die Landesregierung steuert das Inanspruchnahmeverhalten der Patientinnen und Patienten nicht. Es gilt der Grundsatz der freien Krankenhauswahl.

Zu 5 l:

Auf die Vorbemerkung wird verwiesen. Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird (§ 8 Abs. 2 KHG).

Cornelia Rundt