



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Florian von Brunn, Harald Güller, Florian Ritter, Ruth Waldmann, Michael Busch, Christian Flisek, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Klaus Adelt, Horst Arnold, Inge Aures, Martina Fehlner, Volkmarr Halbleib, Alexandra Hiersemann, Annette Karl, Natascha Kohnen, Ruth Müller, Markus Rinderspacher, Stefan Schuster, Arif Taşdelen SPD**

Haushaltsplan 2022;

**hier: Investitionen in die gesundheitliche Infrastruktur – Solide Förderung für Bayerische Krankenhäuser
(Kap. 13 10 Tit. 891 72)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2022 werden folgende Änderungen vorgenommen:

In Kap. 13 10 (Allgemeine Finanzausweisungen usw.) wird innerhalb der TG 72 (Sonstige Leistungen nach dem KHG) der Ansatz im Tit. 891 72 (Zuschüsse und Zuweisungen an kommunale Krankenhäuser gemäß Art. 12 und Art. 17 BayKrG) von 260.000,0 Tsd. Euro um 60.000,0 Tsd. Euro auf 320.000,0 Tsd. Euro angehoben.

Darüber hinaus wird eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 40.000,0 Tsd. Euro ausgebracht.

Begründung:

Schon vor der Coronakrise mussten die Krankenhäuser in Bayern in deutlich größerem Ausmaß in den Erhalt und Ausbau ihrer Infrastruktur investieren, als sie Fördermittel im Rahmen der staatlichen Investitionsförderung erhalten. 2017 musste mit 43 Prozent bereits fast jede zweite Klinik in Bayern bei ihrem betriebswirtschaftlichen Ergebnis ein Defizit verzeichnen und in den letzten beiden Jahren verschlechterte sich die Situation weiter. 54 Prozent der bayerischen Krankenhäuser hatten 2018 ein Defizit zu vermelden, gemäß der aktuellen Umfrage des „Bayerischen Krankenhaustrends“ waren es im Jahr 2020 51 Prozent.

Die Investitionen der Krankenhäuser werden in nicht unerheblichem Umfang aus Eigenmitteln und damit auch aus Pflegesätzen und Vergütungen seitens der Krankenkassen finanziert. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass rund die Hälfte der Krankenhausinvestitionen über die Diagnosis Related Groups (DRG)-Vergütung finanziert wird. Deutschlandweit wird der Investitionsstau auf 16 bis 50 Mrd. Euro beziffert. Die Zweckentfremdung von DRG-Mitteln zur Finanzierung von Investitionen führt zu einem enormen Kostendruck auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zu einer Mengenausweitung bei stationären Leistungen. In Krisenzeiten zeigen sich die hausgemachten Defizite durch unzureichende Investitionsförderung ganz besonders: Krankenhäuser könnten mehr Pflegepersonal auch und gerade für Intensivstationen einstellen, wenn sie nicht gezwungen wären, Mittel aus DRG-Vergütungen zweckentfremdet für Investitionen einzusetzen.

Die unzureichende und verzögerte öffentliche Investitionsförderung hat eine abnehmende Akzeptanz von staatlichen Planungsentscheidungen und eine sich beschleunigende unstrukturierte Privatisierung zur Folge. Im Freistaat hat der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft von 24 Prozent im Jahr 1991 auf 42 Prozent im Jahr 2015 zugenommen. Mehr und mehr Krankenhäuser verzichten auf die staatlichen Fördermittel. Die Investitionsquote der Krankenhäuser liegt derzeit bei etwa 5 Prozent und bleibt damit weit unter der volkswirtschaftlichen Investitionsquote von rund 18 Prozent.

Zur Bestimmung der Höhe der jährlichen staatlichen Krankenhausinvestitionen eignen sich die sogenannten Investitionsbewertungsrelationen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jährlich auf Grundlage von § 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) berechnet werden (vgl. InEK 2021: Abschlussbericht Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen gem. § 10 KHG für das Jahr 2021). Auf der Basis einer Stichprobe von Plankrankenhäusern werden die Investitionskosten für alle Maßnahmen kalkuliert, die ihrer Art nach förderfähig im Sinne des KHG sind. Das sind grundsätzlich Investitionen in Bereichen des Krankenhauses, die der stationären Krankenversorgung dienen und nicht ausdrücklich aus der Förderung ausgenommen werden. Ob und in welchem Umfang für eine förderfähige Investitionsmaßnahme tatsächlich Fördermittel gewährt wurden, ist für die Kalkulationsrelevanz der Maßnahme ohne Belang. Nach den Berechnungen des InEK liegen die mittleren Investitionskosten je Fall derzeit bei rund 341 Euro. Nach den Zahlen des Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung wurden im Jahr 2019 in Bayern 3.094.589 Fälle stationär in Krankenhäusern behandelt. Dies ergibt einen jährlichen Investitionsbedarf von aktuell rund 1.055 Mio. Euro. In den TG 71 und 72 in Kap. 13 10 des Entwurfs des Haushaltsplans der Staatsregierung sind insgesamt 643,4 Mio. Euro für Krankenhausinvestitionen vorgesehen. Daraus ergibt sich ein jährlicher zusätzlicher Finanzbedarf von 411,9 Mio. Euro. Um diesen Bedarf zumindest zu einem gewissen Teil abzudecken, werden die zusätzlichen Mittel bereitgestellt.