

Stenografischer Bericht

öffentlicher Teil

7. Sitzung – Gesundheits- und Familienpolitischer Ausschuss

13. November 2024 – 14:02 bis 14:23 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Sandra Funken (CDU)

CDU

Patrick Appel
Dr. Ralf-Norbert Bartelt
Jennifer Gießler
Stefanie Klee
Claudia Ravensburg
Max Schad

AfD

Gerhard Bärsch
Volker Richter

SPD

Nadine Gersberg
Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenb.)
Oliver Ulloth

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Christoph Sippel

Freie Demokraten

Yanki Pürsün



Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU: Michel Mads Pietzonka
 AfD: Jan Feser
 SPD: Bettina Kaltenborn
 Freie Demokraten: Thorsten Bauroth

Landesregierung, Rechnungshof, etc.:

Name – Bitte in Druckbuchstaben –	Amts-/Dienst- bezeichnung	Ministerium, Behörde
Oesterle, Gerlind	MRin	HMFG, Ref. IV 2
Riesch, Alexandra	Regierungspräsidentin	HMFG, RF IV 63
Jörg Gruno	MA	HMFG
Ben Rink	MR	HMFG
Hewewald, Kathrin	RPin	HMFG
Piotrowski, Konstantin	Referent M3	HMFG

Diana Stolz

Ministerin

HMFG

Protokollführung: Kathrin Wolf

(Beginn des öffentlichen Teils der Sitzung: 14:04 Uhr)

2. Dringlicher Berichts Antrag
Fraktion der Freien Demokraten
Fördermittelvergabe und Nachnutzung von Krankenhausbauten in Hessen
– Drucks. [21/1259](#) –

Vorbemerkung der Antragsteller:

Unbestritten steht das Land Hessen in der Verantwortung für eine auskömmliche Investitionsförderung für Krankenhäuser. Mit einem Dringlichen Entschließungsantrag der früheren Hessischen Regierungsfractionen vom 23. Februar 2022 (Drucksache 20/7979) wurde überdies gewürdigt, dass Hessen seit 2016 Krankenhäuser mit dem deutschlandweit einzigartigen Förderprogramm „Landesverbürgte Förderdarlehen zur Unterstützung förderfähiger Krankenhausinvestitionen in Hessen“ unterstützt.

Die Landesregierung wird ersucht, im Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschuss (GFA) über folgenden Gegenstand zu berichten:

Vorbemerkung der Antwortenden, Ministerin **Diana Stolz**:

Die pauschalen Investitionsfördermittel für hessische Plankrankenhäuser sind seit Jahren nicht nur kontinuierlich, sondern auch massiv erhöht worden von 142 Millionen Euro im Jahr 2016 auf 390 Millionen Euro im aktuellen Jahr. Hierdurch sind die Plankrankenhäuser in Hessen erheblich finanziell entlastet worden.

Das System der Pauschalförderung der Plankrankenhäuser in Hessen hat sich bewährt und wird von den Krankenhäusern allgemein anerkannt. Die Pauschalförderung ist bürokratiearm und ermöglicht sehr viel Flexibilität bei der Planung und Umsetzung von Investitionsmaßnahmen.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, berichte ich wie folgt:

I. Förderübersicht der letzten 20 Jahre

Frage 1: Welche Krankenhausbauvorhaben wurden in den letzten 20 Jahren im Land Hessen durch öffentliche Fördermittel realisiert und wie hoch waren die jeweiligen Gesamtfördersummen pro Projekt? Bitte nach Antrags- bzw. Genehmigungsjahr und Projekt aufschlüsseln. Bitte auch angeben, welcher Trägergruppe das geförderte Krankenhaus angehört.

Frage 2: Wie hoch war der Eigenanteil der Krankenhausträger bei diesen Projekten (entweder nach Antragssummen oder nach Prüfungssummen der WiBank nach Realisierung)? Bitte Aufschlüsselung nach Trägergruppe.

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

Seit dem Jahr 2004 wurden 212¹ Fördermaßnahmen bewilligt. Sollte dies gewünscht sein, kann ich diese nun mündlich vortragen. Eine Auswertung der Eigenanteile der Krankenhausträger ist in der Kürze der Zeit nicht möglich. Eine entsprechende Auswertung würde einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand nach sich ziehen.

Abgeordneter **Yanki Pürsün:**

Wollen Sie die Antwort zu den Fördermaßnahmen zu Protokoll geben?

Ministerin **Diana Stolz:**

Nein, für Dringliche Berichtenträge gilt die mündliche Beantwortung, ansonsten wären diese nicht dringlich. Ich kann diese Fördermaßnahmen jedoch gerne vortragen. Das würde etwa zwei bis drei Stunden dauern. Alternativ können Sie ein anderes parlamentarisches Mittel wählen.

Abgeordneter **Yanki Pürsün:**

In anderen Ausschüssen ist das anders.

(Abgeordneter Oliver Ulloth: Hier wird das nach entsprechender Regel gemacht!
Andere Ausschüsse handhaben das, wie sie wollen!)

Ministerin **Diana Stolz:**

Also, Sie verzichten jetzt darauf?

Abgeordneter **Yanki Pürsün:**

Ja.

Ministerin **Diana Stolz:**

Ich bedanke mich dafür ausdrücklich. Das wäre ein sehr langer Vortrag geworden.

¹ In der mündlichen Berichterstattung wurde von rund 250 Fördermaßnahmen gesprochen. Da hierbei durch einen versehentlich nicht gesetzten Filter einige wenige Maßnahmen aus den Vorjahren einfließen, wurde die Zahl vom Ministerium nachträglich präzisiert.

- Frage 3: a) Gibt es einen Mindesteigenanteil den Krankenhausträger leisten müssen, wenn es sich um Vorhaben nach § 22 Abs. 6 HKHG 2011 handelt?*
b) Wie stellen sich die durchschnittlichen und projektspezifischen Eigenmittelanteile nach Trägergruppe für diese Vorhaben dar?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 3 a) und b) gemeinsam beantwortet.

§ 22 Absatz 6 Hessisches Krankenhausgesetz 2011 (HKHG 2011) regelt die Genehmigungspflicht bei Vorhaben mit einem Volumen von mehr als 10 Millionen Euro. Eine Regelung über Eigenmittelanteile ist hierin nicht enthalten. Eigenanteile des Krankenhausträgers sind dann erforderlich, wenn die angesparten Pauschalfördermittel nicht für die Umsetzung der Investitionsmaßnahme ausreichen oder ein Teil bzw. Teile der Investitionsmaßnahme nicht förderfähig sind, zum Beispiel die Kosten für das Grundstück und dessen Erschließung.

- Frage 4: Welche Kenntnisse haben das Land bzw. die WiBank darüber, in welchem Umfang die Träger der hessischen Kliniken diese aus freiem Cashflow oder durch Kredite aufwenden mussten?*

Eigenanteile werden sowohl mithilfe von Trägerzuschüssen als auch durch Kredite aufgebracht. Die genaue Höhe der Trägerzuschüsse oder der Kredite ist dem HMFG nicht bekannt.

- Frage 5: Welche Projekte wurden neben Bauvorhaben mit Umstellung der Förderung ab 2016 vor allem von den Krankenhausträgern mithilfe der Pauschalfördermittel realisiert?*

Neben Bauvorhaben können mit den Pauschalfördermitteln auch kurz- und mittelfristige Anlagegüter wie zum Beispiel Medizintechnik finanziert werden. Zudem besteht die Möglichkeit, anstelle eines Kaufs oder einer Einrichtung auch Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern aus den Pauschalfördermitteln zu finanzieren, zum Beispiel die Anmietung von Medizintechnik oder Räumlichkeiten für den Betrieb einer Tagesklinik oder einer Pflegeschule.

- Frage 6: Wie viele Krankenhäuser haben bislang von der Förderung zur Darlehenstilgung (§ 22a HKHG) in welchem Umfang Gebrauch gemacht?*

Unter Verweis auf die geplante Krankenhausreform des Bundes wurde im Jahr 2023 entschieden, dass noch kein Förderaufruf erfolgt.

- Frage 7: a) Wie viele Krankenhäuser haben das Förderprogramm „Landesverbürgte Förderdarlehen zur Unterstützung förderfähiger Krankenhausinvestitionen in Hessen“ in Anspruch genommen?*

Das Förderprogramm „Landesverbürgte Förderdarlehen zur Unterstützung förderfähiger Krankenhausinvestitionen in Hessen“ wurde bisher von 22 Krankenhäusern in Anspruch genommen.

b) Wie hoch war die durchschnittliche Darlehenshöhe?

Es wurden bisher 40 Finanzierungsverträge abgeschlossen. Das durchschnittliche Kreditvolumen der Kreditverträge beträgt 10.128.156,59 Euro.

c) Wie viele dieser Häuser haben eine positive Prognose, was ihre derzeitige Zweckbestimmung anbelangt?

Derzeit lässt sich noch nicht beurteilen, wie viele dieser Krankenhäuser die Qualitätskriterien des Bundes der zukünftigen Leistungsgruppen erfüllen werden und insoweit an dem bisherigen Umfang ihres Versorgungsauftrages festhalten können.

II. Bürokratie

Frage 1: Wie viele Formulare und Belege muss ein Krankenhausträger, der ein Bauvorhaben nach § 22 Abs. 6 HKHG 2011 realisieren möchte, ausfüllen bzw. beibringen, um eine Entscheidung bezüglich des Vorhabens zu erlangen?

Für die Erteilung der Genehmigung zum Einsatz pauschaler Fördermittel für Vorhaben nach § 22 Absatz 6 sind weder Formulare noch Belege einzureichen, vielmehr ist ein Gesamtkonzept über die vorgesehene mittelfristige bauliche Weiterentwicklung vorzulegen.

Frage 2: a) Wie lange dauert dieses Abstimmungsverfahren zwischen dem Krankenhausträger, dem zuständigen Ministerium und der WiBank im Schnitt?

Die Dauer des Abstimmungsverfahrens ist abhängig von der Qualität und dem Umfang der eingereichten Unterlagen. Die durchschnittliche Dauer des Abstimmungsverfahrens beträgt drei Monate.

b) Welche Schritte verursachen die längsten Verzögerungen?

Verzögerungen entstehen, wenn die Prüfung durch die WiBank ergibt, dass Planungen des Krankenhauses nicht plausibel sind oder Nachbesserungsbedarf besteht, weil die Planung nicht bedarfsgerecht oder in Bezug auf die Landeskrankenhausplanung unangemessen erscheint.

Ursache hierfür ist in der Regel eine unzureichende Grundlagenermittlung bei der Konzepterstellung.

Frage 3: Wie erfolgt der Nachweis der Mittelverwendung (Umfang und zeitliches Intervall)?

Nach § 27 Absatz 1 Satz 2 HKHG 2011 ist die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel durch jährliche Testate eines Wirtschaftsprüfers nachzuweisen.

Frage 4: Wie lange haben die unter 1. genannten Bauvorhaben gedauert (von der Bewilligung bis zur Inbetriebnahme)?

Die mit Pauschalfördermitteln realisierten Bauvorhaben werden nicht vom Zuwendungsgeber begleitet, da keine Projektförderung im Sinne der früheren Einzelfördermaßnahmen vorliegt. Die Krankenhäuser als Fördermittelempfänger sind nicht verpflichtet, den Abschluss der Investitionsmaßnahme mitzuteilen.

Vor diesem Hintergrund liegt keine Übersicht über die Zeiträume einzelner Bauvorhaben vor. Bei der früheren Einzelförderung mussten bereits im Vorfeld umfangreiche Planungskonzepte dem Ministerium und der WIBank zur Prüfung und Genehmigung vorgelegt werden. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt dann nach Baufortschritt.

Frage 5: Welche Maßnahmen möchte das HMFG ergreifen, um Bauvorhaben im Gesundheitssektor zu beschleunigen?

Wie lange die Umsetzung einer Baumaßnahme im Gesundheitssektor dauert, ist, wie in anderen Bereichen auch, insbesondere davon abhängig, welche Personalkapazitäten im planerischen Bereich und bei der Bauausführung zur Verfügung stehen. Auf diese wesentlichen Faktoren hat das HMFG keinen Einfluss.

III. Zeitliche Zweckbindung, Umgang mit Nutzungszweckänderungen vor vollständiger Abschreibung, Entschädigung bei Zweckbindungsausfall

Frage 1: Wann gehen öffentlich geförderte Anlagegüter – unbewegliche oder bewegliche – in das alleinige Eigentum der Krankenhausträger über?

Mit Erwerb des beweglichen oder Einrichtung des unbeweglichen Anlagengutes geht dieses in das Eigentum des Krankenhausträgers über. Das Förderrecht schränkt den Eigentumserwerb

oder -übergang nach den allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen des Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht ein.

- Frage 2: Was geschieht mit geförderten Anlagegütern vor Ablauf dieser Fristen bzw. vor ihrer vollständigen Abschreibung, wenn sie nicht mehr zweckentsprechend genutzt werden können, weil der Versorgungsbedarf sich*
- a) aufgrund einer Entscheidung des Landes ändert oder*
 - b) aufgrund einer strategischen Entscheidung des Krankenhausträgers oder*
 - c) die Insolvenz des Trägers eintritt?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2 a) bis c) gemeinsam beantwortet.

Im Falle einer Entscheidung des Landes ist bei geförderten beweglichen Anlagegütern, zum Beispiel Krankenhausbetten, zu prüfen, ob diese in einem anderen Krankenhausbetrieb ihrem Förderzweck entsprechend weitergenutzt werden können.

Bei geförderten unbeweglich Anlagegütern, zum Beispiel einer Krankenhausimmobilie, ist zu prüfen, ob diese für eine andere stationäre Aufgabe oder für andere soziale Zwecke weiter genutzt werden können.

Im Falle einer strategischen Entscheidung des Krankenhausträgers ist seitens des Fördermittelgebers zu prüfen, inwieweit diese im Einklang mit der Krankenhausplanung steht. Ist das der Fall, kann der Fördermittelgeber auf eine Rückforderung von Fördermitteln verzichten. Steht die Entscheidung nicht im Einklang mit der Krankenhausplanung, entsteht ein Anspruch auf Rückzahlung von Fördermitteln gegen den Krankenhausträger.

Im Falle einer Insolvenz des Krankenhausträgers ist zunächst zu klären, ob der Krankenhausbetrieb weitergeführt werden kann und die Anlagegüter zweckentsprechend weitergenutzt werden. Sofern das nicht möglich ist und der Krankenhausbetrieb auch nicht durch einen anderen Krankenhausträger weitergeführt werden kann, entstehen Rückforderungsansprüche des Fördermittelgebers, die gegebenenfalls aufgrund der Insolvenz nicht oder nicht in vollem Umfang durchsetzbar sind.

- Frage 3: Welche Rückzahlungsverpflichtungen könnten sich für Krankenhausträger ergeben, wenn sie Fördergelder in Anspruch nehmen?*

Sämtliche im Zuwendungsrecht verankerten Rückzahlungsverpflichtungen können greifen, zum Beispiel bei nicht zweckmäßiger Verwendung von Fördermitteln, bei Verstoß gegen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheides und bei Nichterreichung der Zweckbindungsdauer.

- Frage 4: a) Haben Krankenhausträger Anspruch auf Entschädigung, wenn aufgrund einer Entscheidung des Landes als Planungsbehörde die geförderten Anlagegüter vor deren vollständiger Abschreibung nicht mehr genutzt werden können?
Wenn nein, auf welcher Rechtsgrundlage beruht diese Einschätzung?
b) Beurteilt sie einen möglichen Entschädigungsanspruch differenziert nach eingesetzten Fördermitteln und eingesetzten Eigenmitteln des Krankenhausträgers?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4 a) und b) gemeinsam beantwortet.

Ein Entschädigungsanspruch wäre nur dann gegeben, wenn einem Plankrankenhaus ein Versorgungsauftrag entzogen würde und die zur Erfüllung des Versorgungsauftrags genutzten Anlagegüter mit Eigenmitteln angeschafft wurden.

In der Vergangenheit wurden den Plankrankenhäusern keine Versorgungsaufträge entzogen. Die Krankenhäuser hatten einvernehmlich einen erteilten Versorgungsauftrag zurückgegeben, soweit hierfür kein Bedarf mehr bestand. Entschädigungsansprüche wurden daher nicht geltend gemacht.

- Frage 5: Sofern es eine zeitliche Zweckbindung für mit Fördermittel angeschaffte Anlagegüter gibt, differiert deren Dauer auch nach der Höhe der eingebrachten Eigenmittel des Krankenhausträgers?
Wenn nein: Erachtet das HMFG dies für sinnvoll?*

Nein, die Zweckbindungsdauer ist nicht von der Höhe der Förderung abhängig. Im Zuwendungsrecht besteht eine Zweckbindungsdauer von 25 Jahren bei Immobilien und von 10 Jahren bei beweglichen Anlagegütern, sofern nicht die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer (AfA-Tabelle) weniger als 10 Jahre beträgt.

Die Zweckbindungsdauer ist auf den Teil beschränkt, der gefördert wurde. Aus Sicht des HMFG ist es richtig, dass bei geförderten Anlagegütern eine einheitliche Zweckbindungsdauer greift, das heißt unabhängig von den Fördermitteln und unabhängig von der Höhe der eingebrachten Eigenmittel.

- Frage 6: Krankenhäuser können nach den Regelungen des HKHG Pauschalfördermittel auch für größere Vorhaben ansparen (bei Konzernverbänden auch innerhalb der verbundenen Strukturen). Was geschieht mit diesen Fördermitteln, wenn ein Krankenhaus vor Realisierung des Vorhabens aufgrund einer Entscheidung des Landes aus dem Krankenhausplan ausscheidet oder Leistungsbereiche deutlich verkleinert werden sollen?*

Bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan sind die Fördermittel zurückzuzahlen. Bei einer Reduzierung des Leistungsspektrums können angesparte Fördermittel für den verbleibenden Teil verwendet werden.

a) Bei Verbleiben im Plan als „Rumpf-Krankenhaus“ (zum Beispiel Sektorübergreifende Versorgungseinrichtung): Können die Krankenhäuser die angesparten Mittel weiterverwenden oder ergibt sich eine Rückzahlungsverpflichtung?

Die angesparten Investitionsfördermittel können für Investitionsmaßnahmen verwendet werden, die den stationären Bereich betreffen.

b) Bei Ausscheiden aus dem Plan als Einzelhaus: Können diese Mittel für die Abwicklung des Krankenhausbetriebs verwendet werden?

Die Pauschalfördermittel dürfen dem Förderzweck entsprechend nur für Investitionsmaßnahmen eingesetzt werden. Bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan greift der spezielle Fördertatbestand des § 25 HKHG 2011 „Förderung bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan“.

c) Bei Ausscheiden aus dem Plan als Verbundkrankenhaus: Können diese Mittel einem anderen Krankenhaus im Verbund übertragen werden?

Eine Übertragung der Fördermittel kann grundsätzlich in Betracht gezogen werden. Dies ist im Einzelfall zu prüfen.

Frage 7: Wie wird das Land Hessen bei der künftigen Zuteilung von Leistungsgruppen nach dem KHVVG vergangene Investitionen des Landes und der Krankenhäuser berücksichtigen?

Das Land wird auch Investitionsmaßnahmen berücksichtigen, soweit dies rechtlich möglich ist.

Frage 8: Stellt das Land sicher, dass Krankenhäuser, die weniger Investitionen getätigt haben als andere, in der neuen Planung (nicht) benachteiligt werden?

Bei der Krankenhausplanung und seinen Einzelfallfestlegungen werden diejenigen vorrangig zu berücksichtigen sein, die die Qualitätsanforderungen des Bundes, der Leistungsgruppen, des KHVVG und die in § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 1 des HKHG genannten Ziele erfüllen.

IV. Nachnutzungspläne von Krankenhausstandorten

- Frage 1: a) Welche Nachnutzungskonzepte hat das Land für Krankenhausinfrastruktur, die im Zuge der neuen Krankenhausplanung nicht mehr benötigt wird?*
- b) Was geschieht beispielsweise mit Herzkatheterplätzen, die nicht mehr benötigt werden?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 a) und b) gemeinsam beantwortet.

Das Land wird mit allen betroffenen Krankenhäusern prüfen, welche Möglichkeiten der Nachnutzung von Krankenhausstrukturen bestehen und inwieweit für eine Umstrukturierung die Fördermöglichkeiten des Transformationsfonds genutzt werden können.

- Frage 2: Dürfen nach Einschätzung des Landes die bisherigen stationären Strukturen (auch wenn diese gefördert wurden) für ambulante medizinische Versorgung verwendet werden?*

Wenn ja: Auch entgeltlich vermietet werden (zum Beispiel an ein klinikeigenes MVZ)?

Diese Möglichkeit ergibt sich aus § 28 Nummer 1 b) HKHG 2011. Danach kann von einer Rückforderung von Fördermitteln „abgesehen werden, wenn eine Umstellung der geförderten Einrichtung auf andere soziale Aufgaben erfolgt oder der strukturellen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens dient.“ Soweit mit einer geförderten Krankenhausimmobilie oder Teilen davon Mieteinnahmen durch den Krankenhausträger erzielt werden, sind diese dem Pauschalfördermittelkonto des Krankenhauses zuzuführen.

Vorsitzende:

Ich sehe keine Wortmeldungen. Somit ergeht folgender Beschluss:

Beschluss:

GFA 21/7 – 13.11.2024

Der Dringliche Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des mündlichen Berichts der Ministerin als erledigt.

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Antrag der Antragsteller anzunehmen, den Dringlichen Berichts Antrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln und diesen dem Tagesordnungspunkt 1 voranzustellen.



(Ende des öffentlichen Teils der Sitzung: 14:17 Uhr –
Weiter mit nicht öffentlichem Teil)

Wiesbaden, 10. Dezember 2024

Protokollführung:

Vorsitz:

Kathrin Wolf

Sandra Funken