

Auszug aus

# Denkschrift 2023

zur Haushalts- und Wirtschaftsführung  
des Landes Baden-Württemberg

Beitrag Nr. 16

Förderung eines Neubaus beim Städtischen  
Klinikum Karlsruhe



**Baden-Württemberg**

RECHNUNGSHOF

## 16 Förderung eines Neubaus beim Städtischen Klinikum Karlsruhe (Kapitel 0922)

Bei der Berechnung der förderfähigen Kosten legte das Sozialministerium keine transparenten Kennwerte zugrunde. Vor der Beantragung bzw. Förderung von OP-Räumen und Intensivbetten sollte das Land eigene Bedarfsberechnungen erstellen und den Krankenhausplan des Landes anpassen.

### 16.1 Ausgangslage

Der Rechnungshof prüfte die Förderung des Landes für den Neubau von Haus M der Städtischen Klinikum gGmbH Karlsruhe (Städtisches Klinikum), einem Haus der Maximalversorgung in Karlsruhe. Die Baumaßnahme wurde 2016 begonnen und 2021 fertiggestellt. Die Gesamtinvestition laut dem Förderantrag von 2014 betrug 237 Mio. Euro. Die Förderung des Landes belief sich auf rund 105 Mio. Euro.

Abbildung 16-1: Haus M mit zentralem Haupteingang



### 16.2 Grundlagen der Krankenhausfinanzierung

Zweck des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)<sup>1</sup> ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

Nach § 4 KHG werden die Krankenhäuser dadurch wirtschaftlich gesichert, dass ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen

---

<sup>1</sup> Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I. Seite 886), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I. Seite 2754).

werden und sie leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten.

Der Bund regelt im KHG die Grundsätze der Investitionsförderung. Das Nähere zur Förderung ist durch Landesrecht zu bestimmen. Dies ist insoweit kohärent, als die Investitionsförderung Aufgabe der Länder ist. Die Krankenhausgesetze der Länder regeln daher auch die näheren Einzelheiten der Fördertatbestände, die Aufstellung von Investitionsprogrammen sowie die Förder- und Prüfverfahren. In Baden-Württemberg gilt dazu das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG)<sup>2</sup>.

Die Fördermittel für Investitionen in Krankenhäuser sind so zu bemessen, dass sie die gesetzlich förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken (§ 10 Absatz 2 LKHG).

Prinzipiell haben die Krankenhäuser einen Rechtsanspruch auf die Förderung. Dies gilt jedoch nur, solange und soweit sie in den Krankenhausplan eines Landes und in das Investitionsprogramm aufgenommen sind. Die Investitionsförderung erfolgt in Baden-Württemberg durch einen Festbetrag. Dieser bedarf der Zustimmung des Krankenhausträgers. Nach Angaben des Sozialministeriums lag die Förderquote in den letzten drei Jahren zwischen 95 und 99 Prozent der förderfähigen Kosten.

## **16.3 Prüfungsergebnisse**

### **16.3.1 Ermittlung der förderfähigen Flächen und Kosten**

Vor der Antragstellung informiert der Krankenhausträger das Sozialministerium über die geplanten Baumaßnahmen und legt dazu ein Raum- und Funktionsprogramm vor. Grundlage hierfür sind Ist-Leistungszahlen sowie prognostizierte Leistungszahlen des Krankenhausträgers. Das Städtische Klinikum plante für den Neubau laut Förderantrag eine Nutzfläche von 22.140 m<sup>2</sup>. Anschließend überprüfte das Sozialministerium die Förderfähigkeit der Flächen und stellte ein eigenes Raum- und Funktionsprogramm mit einer förderfähigen Nutzfläche von 16.214 m<sup>2</sup> auf. Abschließend wurde vom Sozialministerium im Antragsverfahren 2017 eine Nutzfläche von 16.456 m<sup>2</sup> als förderfähig anerkannt.

Grundlage der Bemessung sind die Festlegungen zum jeweiligen Krankenhaus im Landeskrankenhausplan sowie vom Sozialministerium festgelegte Flächenkennwerte für die einzelnen Funktionsbereiche. Die Flächenkennwerte werden nach Auskunft des Sozialministeriums den Antragsstellern nicht mitgeteilt. Sie stammten teilweise noch aus den 1990er-Jahren.

Die für die geprüfte Maßnahme verwendeten Flächenkennwerte konnten dem Rechnungshof nicht vorgelegt werden, da sie nicht mehr vorhanden seien. Die vom Sozialministerium angesetzten Flächen konnten daher vom Rechnungshof nicht geprüft werden.

---

<sup>2</sup> Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) vom 29. November 2007, zuletzt geändert am 7. Februar 2023 (GBl. Seite 26, 46).

### **16.3.2 Förderung nur notwendiger Investitionen**

Nach § 13 Absatz 3 LKHG können nur die für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus notwendigen Investitionen gefördert werden.

Die Notwendigkeit einer Investition beurteilt sich insbesondere anhand der Vorgaben des Krankenhausplans. Dieser regelt den Versorgungsauftrag des Krankenhauses. In Baden-Württemberg gilt aktuell der Krankenhausplan von 2010. Dabei handelt es sich um eine Rahmenplanung, die den Krankenhäusern und Krankenkassen Gestaltungsspielraum ermöglichen soll. Darüber hinaus hat der Krankenhausträger anhand seiner Fallzahlen (Behandlungen, Belegungen) der vergangenen Jahre und den prognostizierten Fallzahlen die medizinische Notwendigkeit nachzuweisen.

#### **16.3.2.1 Förderung von OP-Räumen**

Ursprünglich sahen die Planungen des Krankenhausträgers den Bau von 24 Operationsräumen vor. Davon waren sechs Operationsräume als Reserve vorgesehen. Das Sozialministerium akzeptierte in seinem Raum- und Funktionsprogramm 18 Operationsräume, die den vom Träger vorgelegten Ist-Leistungszahlen entsprachen.

Entsprechend den Unterlagen des Förderantrags plante der Krankenhausträger 20 stationäre und zwei ambulante Operationsräume. Das Sozialministerium erkannte 16 stationäre Operationsräume als förderfähig an, die zwei ambulanten Operationsräume jedoch nicht. Letztendlich baute das Städtische Klinikum 20 Operationsräume.

Ein Nachweis über eine Prüfung des beantragten Bedarfs für 16 stationäre Operationsräume ist in den Akten des Sozialministeriums nicht enthalten. Nach Aussage des Sozialministeriums sei die Notwendigkeit der Investitionen nicht im Detail geprüft worden. Das Sozialministerium verließ sich hierzu auf die Berechnungen des Krankenhausträgers.

Der Rechnungshof ist der Auffassung, dass bei der Förderung von kostenintensiven Operationsräumen eine eigene Bedarfsberechnung durchgeführt und dokumentiert werden sollte. Die Parameter einer solchen Bedarfsberechnung sollten vom Sozialministerium einheitlich vorgegeben werden.

#### **16.3.2.2 Förderung von Intensivstationen**

Im Raum- und Funktionsprogramm von 2015 hat das Sozialministerium 80 Intensivbetten mit einer Nutzfläche von 3.000 m<sup>2</sup> als förderfähig anerkannt. Dabei wurde eine Fläche von 37,5 m<sup>2</sup> je Bett als Erfahrungswert zugrunde gelegt. Das Sozialministerium teilte dem Rechnungshof mit, dass es sich dabei um interne Erfahrungswerte handle, die nicht dokumentiert seien.

Die vom Sozialministerium angesetzten Flächen konnten daher vom Rechnungshof nicht geprüft werden.

Der Bedarf für die beantragten Intensivbetten wurde vom Sozialministerium nicht geprüft. Begründet wurde dies damit, dass es beim Land bisher keine Intensivbettenplanung gebe und somit keine Grundlagen für eine Prüfung vorlägen, auf welche zurückgegriffen werden könne.

Der Rechnungshof ist der Auffassung, dass das Sozialministerium - auch aufgrund der Erfahrungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie - eine landesweite Intensivbettenplanung im Krankenhausplan berücksichtigen sollte. Mit Hilfe einer solchen Planung kann der Förderbedarf vorab abgestimmt und transparent festgelegt werden.

### **16.3.3 Baufachliche Prüfung**

In Baden-Württemberg setzt die Bewilligung einer Förderung ein baufachliches Prüfungsverfahren voraus, das durch das Referat „Bauberatung Dritter“ bei der Betriebsleitung des Landesbetriebs Vermögen und Bau durchgeführt wird.<sup>3</sup>

Aufgabe der „Bauberatung Dritter“ bei der Krankenhausinvestitionsförderung ist insbesondere die Prüfung der Zweckmäßig- und Wirtschaftlichkeit sowie der sparsamen Verwendung von Landesmitteln.

Bei der Antragsprüfung vergleicht die „Bauberatung Dritter“ die Flächenaufstellung des Trägers mit der vom Sozialministerium vorgegebenen Flächenaufstellung aus dem Raum- und Funktionsprogramm.

Die ermittelten Flächenüberhänge aufgrund von darüberhinausgehenden Flächen (z. B. Wahlleistungszimmer im Pflegebereich) oder nicht förderfähigen Bereichen (z. B. ambulante Bereiche, Dialysepraxen) werden kostenmäßig abgezogen. Die „Bauberatung Dritter“ ermittelte nicht förderfähige Flächenüberhänge mit einem Wert von 9,65 Mio. Euro. Dieser Betrag wurde anhand von Kostenkennwerten je m<sup>2</sup>, bezogen auf einzelne Funktionsbereiche im Krankenhaus (z. B. Diagnostik und Therapie, Pflege, Ver- und Entsorgung), berechnet.

Die von der „Bauberatung Dritter“ verwendeten Kostenkennwerte beruhen auf nicht offengelegten Erfahrungswerten, die vom Rechnungshof nicht geprüft werden konnten.

Die Verwendung von nicht dokumentierten Flächen- und Kostenkennwerten zur Ermittlung der Förderhöhe widerspricht einem transparenten Verfahren. Der Krankenhausträger ist hier nicht in der Lage, die Investitionskostenförderung nachzuvollziehen bzw. seine Planung auf die objektiv notwendigen Investitionen auszurichten.

---

<sup>3</sup> Denkschrift 2020, Beitrag Nr. 19, „Bauberatung Dritter“ beim Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg.

#### **16.3.4 Förderung von Planungsraten**

Für den Neubau des Hauses M wurde eine Planungsrate in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2011 aufgenommen. Das Regierungspräsidium Karlsruhe wurde angewiesen, die vorgesehene Förderrate von 5 Mio. Euro zu bewilligen.

Der Rechnungshof stellte fest, dass es für die Förderung der Planungsrate keinen Antrag gab, obwohl ein Antrag Fördervoraussetzung ist.

Der Rechnungshof ist der Auffassung, dass die Bewilligung einer Planungsrate außerhalb der eigentlichen Investitionsförderung nicht notwendig ist. Die für eine Krankenhausbaumaßnahme erforderlichen Planungskosten sind Teil des förderfähigen Investitionsvorhabens.

Die Umsetzung großer Baumaßnahmen ist nicht abhängig von der Förderung einer Planungsrate. Zudem zieht die Förderung zusätzlichen Verwaltungsaufwand nach sich.

#### **16.3.5 Keine Photovoltaikanlage berücksichtigt**

Obwohl ideale Bedingungen vorlagen, wurde auf dem Dach des Neubaus keine Photovoltaikanlage errichtet. Der Verzicht auf die Anlage wurde mit einer möglichen späteren Aufstockung des Gebäudes begründet.

Nach Auffassung des Rechnungshofs wäre die Installation von Photovoltaik im Bauprozess aufgrund des hohen Stromverbrauchs im Gebäude wirtschaftlich geboten gewesen. Nachträgliche Installationen sind stets problematisch, da sie aufwendige Gerüstarbeiten, Störungen des Krankenhausbetriebs sowie zusätzliche Leitungsführungen verursachen und die Gewährleistung beispielsweise der Dachabdichtung beeinträchtigen.

### **16.4 Empfehlungen**

#### **16.4.1 Notwendigkeit der Investitionen intensiver prüfen**

Bei der Prüfung der Notwendigkeit der kostenintensiven Investitionen sollte das Sozialministerium die medizinische Notwendigkeit selbst prüfen.

Für die Förderung von kostenintensiven OP-Räumen sollte das Ministerium eine eigene OP-Bedarfsberechnung einführen. Diese sollte einheitlich vorgegeben werden.

Für den Bereich der Intensivbetten sollte das Ministerium eine landesweite Intensivbettenplanung einführen und diese im Krankenhausplan festschreiben.

#### **16.4.2 Einheitliche und transparente Flächenkennwerte ansetzen**

Bei der Prüfung und Aufstellung der Raum- und Funktionsprogramme sollte das Sozialministerium einheitliche und transparente Flächenkennwerte ansetzen. Diese sollten regelmäßig angepasst werden.

#### **16.4.3 Ermittlung der Förderhöhe nachvollziehbar machen**

Die Ermittlung der für die Förderhöhe maßgeblichen zuschussfähigen Baukosten sollte durch das Sozialministerium und die „Bauberatung Dritter“ so transparent und nachvollziehbar wie möglich erfolgen.

#### **16.4.4 Auf vorläufige Bewilligung von Planungsraten verzichten**

Die vorläufige Bewilligung von Planungsraten erhöht den Verwaltungsaufwand und sollte unterbleiben. Planungskosten sind Teil des förderfähigen Investitionsvorhabens und die Krankenhausträger sind auf eine vorläufige Bewilligung vorab in der Regel nicht angewiesen.

### **16.5 Stellungnahme des Ministeriums**

Das Sozialministerium teilt mit, dass aktuell bei Ermittlung der förderfähigen Flächen einheitliche Flächenkennwerte verwendet werden. Hierzu gebe es eine mit dem Landesbetrieb Vermögen und Bau abgestimmte Liste mit Flächenwerten.

Das Ministerium bestätigt, dass der geförderte Bedarf an Operationsräumen und Intensivbetten ausschließlich vom Krankenhausträger ermittelt werde. Allein aufgrund der hohen Betriebskosten läge es für die Krankenhäuser im eigenen Interesse, die Anzahl der Operationsräume und Intensivbetten entsprechend des medizinischen Bedarfs festzulegen. Da die Betriebskosten über die Fallpauschalen gedeckt werden müssen, sei es im Interesse der Klinik, diese Kosten so gering wie möglich zu halten.

Im derzeitigen Landeskrankenhausplan sei eine spezielle Fachplanung von Intensivbetten nicht enthalten. Von der gesetzlichen Möglichkeit, Betten abteilungsbezogen festzulegen, werde in der Regel kein Gebrauch gemacht. Der Krankenhausträger habe somit die Möglichkeit, innerhalb des festgelegten somatischen Planbettenkontingents die Betten auf die verschiedenen Fachabteilungen in eigener Verantwortung zu verteilen.

Das Ministerium weist darauf hin, dass Investitionsförderung nur im Rahmen der hierfür bereitstehenden Haushaltsmittel bewilligt werden könne. Eine generelle Förderhöhenzusage sei daher nicht möglich. Ein genereller Anspruch auf Vollförderung bestehe nicht.

Eine nachvollziehbare und transparente Förderentscheidung könne durch die aufgestellten Förderkriterien und die fachliche Begleitung durch das

Ministerium und den Landesbetrieb Vermögen und Bau sichergestellt werden.

Zur vorläufigen Förderung von Planungsraten teilt das Ministerium mit, dass die Planungsleistung beim Krankenhausbau bis zum eigentlichen Beginn der Baumaßnahme mit erheblichen Kosten verbunden sei. Gerade bei großen Baumaßnahmen könne dies zu sehr hohen Ausgaben führen. Die Krankenhausträger würden mit der Bewilligung von entsprechenden Mitteln bei der Umsetzung der Maßnahmen unterstützt. Vor der Entscheidung werde auch geprüft, ob eine entsprechende Planungstiefe für eine Investitionsförderung gegeben sei und nicht nur beispielsweise eine Machbarkeitsstudie finanziert werde.

## **16.6 Schlussbemerkung**

Der Rechnungshof begrüßt, dass das Sozialministerium inzwischen einheitliche Flächenkennwerte verwendet. Diese sollten den Antragstellern als Planungsgrundlage zur Verfügung gestellt werden.

Es ist richtig, dass es im Interesse des Klinikträgers liegt, Kapazitäten für Operationsräume und Intensivbetten entsprechend des medizinischen Bedarfs festzulegen. Andererseits unterliegt der Bedarf regelmäßigen Schwankungen und kann im Vorfeld einer Förderentscheidung immer nur prognostisch erfasst werden. Der Rechnungshof bleibt bei seiner Auffassung, dass das Ministerium in der Lage sein muss, den beantragten medizinischen Bedarf an Operationsräumen und Intensivbetten selbst überprüfen zu können. Hinsichtlich der Kapazitäten an Intensivbetten kann dazu eine Erfassung im Landeskrankenhausplan sinnvoll sein.

Die Ausführungen des Ministeriums zur nachvollziehbaren Ermittlung der Förderhöhe überzeugen nicht. Die erwähnten Förderkriterien enthalten nur allgemeine Arbeits- und Orientierungsgrundlagen zur Struktur- und Förderpolitik des Landes im Krankenhausbereich. Die Kriterien enthalten keine Anhaltspunkte, die im Einzelfall die Entscheidung über die Förderhöhe nachvollziehbar und transparent machen können.

Der Rechnungshof bleibt bei seiner Empfehlung, dass eine vorläufige Bewilligung von Planungsraten zur Reduzierung des Verwaltungsaufwands unterbleiben sollte.