

Ausschussdrucksache

(16.05.2022)

Inhalt:

Stellungnahme des Herrn Borchmann (Krankenhausgesellschaft M-V) zur schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses im Rahmen der Beratungen zum Doppelhaushalt 2022/2023
(Thema Krankenhauszukunftsfonds)

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
Vorsitzende
Katy Hoffmeister
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Ansprechpartner:
Uwe Borchmann
Tel.: 0385 / 4 85 29-100
Fax: 0385 / 4 85 29 29
E-Mail: gf@kgmv.de
Internet: www.kgmv.de

AZ: 0371-01
Datum: 16.05.2022

per E-Mail: sozialausschuss@landtag-mv.de

Einladung zur schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema: Krankenzukunftsfonds Stellungnahme der KGMV e.V. zur Beratung zum Haushalt am 25. Mai 2022

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

im Namen der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern danke ich Ihnen sehr herzlich für die Gelegenheit, im Rahmen der schriftlichen Anhörung zu dem Thema „**Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema: Krankenzukunftsfonds**“, Stellung nehmen zu können.

Unsere detaillierten Positionierungen zu Ihrem Fragenkatalog sind als **Anlage** beigefügt. In der nachfolgenden Kurzdarstellung möchte ich ergänzend grundsätzliche Positionierungen der Krankenhausgesellschaft M-V im Namen der ihr angeschlossenen Mitgliedskrankenhäuser zu diesem Thema vortragen.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) regelt im § 14a den Krankenzukunftsfonds. Im § 14a Abs. 2 wird der Zweck des Krankenzukunftsfonds beschrieben, mit dessen Förderung notwendiger Investitionen in Krankenhäusern in

1. die technische und insbesondere die informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen,
2. die digitale Infrastruktur zur Förderung der internen, innersektoralen und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten, insbesondere, um die Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation zu digitalisieren, sowie zur Einführung oder Verbesserung von Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin,
3. die Informationssicherheit und
4. die gezielte Entwicklung und die Stärkung wettbewerbsrechtlich zulässiger regionaler Versorgungsstrukturen, um die Versorgungsstrukturen sowohl im Normalbetrieb als auch in Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abzustimmen

beschrieben wird.

Bezugnehmend auf die gesetzliche Regelung im §14a (2) KHG definiert die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung im Teil 3 und hier speziell im § 19 die insgesamt **11 möglichen „Förderungsfähigen Vorhaben“**, die detailliert im Fragenkatalog aufgezeigt sind.

Die 37 Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern haben Anträge zur Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfonds für alle 11 Fördertatbestände gestellt. Die Länder trafen entspr. § 14a Abs. 4 Satz 3 KHG die Entscheidung, für welche Vorhaben eine Förderung beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) beantragt werden sollte. **Das für Gesundheit zuständige Ministerium in unserem Bundesland hat auf Basis der von den Krankenhäusern eingereichten Bedarfsanmeldungen entschieden, ausschließlich die Anträge für die Fördertatbestände 1; 3; 8; 9 und 10, sowie an den zwei Universitätsmedizinern den Fördertatbestand 2 zu fördern.** Auch wenn die Entscheidungsbegründung, basierend auf der Verbindung zwischen Krankenhausplanung und -förderung, für die KGMV nachvollziehbar war, möchten wir nochmals auf die Konsequenzen dieser Entscheidung hinweisen.

Die sanktionsbehafteten Fördertatbestände 2; 3; 4; 5; und 6 sind von den Krankenhausträgern verpflichtend bis zum 31.12.2024 umzusetzen. Gelingt ihnen dies nicht, werden gem. § 5 Abs. 3h KHEntgG ab 1. Januar 2025 Sanktionen erhoben (Abschlag von 2 Prozent des Rechnungsbetrages für jeden voll- und teilstationären Fall). Da von den v.g. sanktionsbehafteten Fördertatbeständen lediglich der Fördertatbestand 3 in Mecklenburg-Vorpommern gefördert wird, sind die Krankenhausträger gefordert, die anderen vier Themenvorhaben aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Die Duale Krankenhausfinanzierung sieht solch eine Verfahrensweise nicht vor. Zudem sind die Krankenhausträger aufgrund der unzureichenden Investitionsförderung des Landes ohnehin seit Jahren mit Eigenmitteln an der Investitionsförderung beteiligt. Vor diesem Hintergrund gibt die Leistungsfähigkeit unserer Krankenhäuser eine weitere Belastung nicht mehr her. Wir sehen die Förderung durch den KHZF als einen guten Startpunkt, allerdings kann nicht von einer mittelfristigen Deckung aller notwendigen Investitionen in die Modernisierung und im Bereich Digitalisierung der Krankenhäuser geredet werden. Obwohl zum jetzigen Zeitpunkt ca. 90% aller beim BAS eingereichten Anträge mit einem Förderbescheid durch das zuständige Ministerium bewilligt wurden – damit steht M-V bundesweit auf Platz 3, stehen die Krankenhäuser nun vor der großen Herausforderung der fristgerechten Umsetzung der beantragten Maßnahmen. Die Bedingungen einer, teilweise europaweiten, Ausschreibung, das einzuhaltende Vergaberecht und vor allem die begrenzte Verfügbarkeit der IT-Dienstleister, die die geförderten Maßnahmen umsetzen können, stellen große Hürden für die Krankenhäuser nach der Bewilligung der Fördergelder dar.

Die KGMV kann, wie oben bereits beschrieben, die Entscheidung der ausgewählten Fördertatbestände aus krankenhauplanerischer Sicht und im Sinne einer flächendeckenden Versorgung in M-V mittragen und möchte positiv erwähnen, dass Mecklenburg-Vorpommern die 30-prozentige Förderung allein durch das Land, ohne Beteiligung der Krankenhausträger, übernommen hat. Wir möchten aber deutlich auf die zuvor beschriebenen Sanktionsprobleme und vor dem Hintergrund der bestehenden Inflation, auf die Teuerungsentwicklung aller Fördermaßnahmen nicht nur aus dem KHZF, sondern auch auf die laufenden Maßnahmen im Investitionsprogramm entspr. §12 LKHG MV hinweisen.

Die beschriebenen bestehenden Probleme werden die Krankenhäuser erheblich belasten - **hier muss unbedingt eine Aufstockung der Landeshaushaltsmittel erfolgen. Um den Digitalisierungsprozess effizient und zeitnah voranzubringen, werden hierfür dringend zusätzliche Investitionsmittel benötigt.** Trotz bestehenden Willens und der Bereitschaft, sich den regional unterschiedlichen Herausforderungen für die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur, wozu die Digitalisierung ohne Frage zählt, zu stellen, scheitern zeitnahe Projekte vordergründig an unzureichenden Fördergeldern.

Das Bereitstellen von ausreichenden Krankenhausinvestitionsmitteln ist eine Kernforderung der KGMV im Laufe der letzten Jahre. Mit Blick auf die vergangenen 15 Jahre und auch den vorliegenden Doppelhaushalt 2022/2023 wird das Land Mecklenburg-Vorpommern seiner Verantwortung gegenüber den Kliniken des Landes nicht gerecht.

Die Pauschalfördermittel betragen von 2005 bis 2019 jährlich insgesamt 22,84 Mio. Euro. Wir haben in der Vergangenheit immer mindestens die Verdoppelung der Gesamtsumme von insgesamt 22,84 Mio. Euro gefordert und darauf hingewiesen, dass bei einer tiefgreifenden

Betrachtung sogar eine Erhöhung um 150 % dringend notwendig wäre. Zum Zeitpunkt unserer letzten Stellungnahme aus dem Jahr 2019 hatten wir zusätzlich noch nicht mit der aktuellen Hyperinflation zu kämpfen. 2020 und 2021 wurden die Pauschalfördermittel dann auf insgesamt jährlich 25 Mio. Euro erhöht. Dem aktuellen Entwurf des Landeshaushaltes 2022/2023 ist für 2022 eine Gesamtsumme von 26 Mio. Euro und für 2023 von 28 Mio. Euro zu entnehmen. Von einer Verdoppelung plus Inflationskostenausgleich sind die veranschlagten Summen weit entfernt.

Betrachtet man außerdem die Einzelförderung, muss beachtet werden, dass viele Anträge – mit einer initialen Antragssumme von 260 Mio. Euro im Jahr 2019 - in Maßnahmen des Krankenhausstrukturfonds II, in den Krankenhauszukunftsfonds und nicht zu vergessen, in den Schutzfonds eingeordnet wurden. Die Einzelfördermittelsumme sank von 2016-2020 kontinuierlich und soll lt. Haushaltsansatz langfristig, bis 2025, auf diesem niedrigen, nicht genügenden Niveau verharren. Auch die Aufstockung des Investitionsprogrammes im Jahr 2021 auf 53,5 Mio. Euro aus dem Schutzfonds M-V sorgte nur für eine kurzfristige Entlastung der angespannten Situation der Krankenhausförderung in den letzten Jahren. Aus diesem Grund sehen wir den geplanten 16,8 Mio. im Entwurf des Haushaltsplanes 2022/2023 mit Sorge entgegen und fordern dem exorbitanten Investitionsstau zeitnah entgegenzuwirken und eine spürbare Ausweitung der bisherigen Investitionsfinanzierung vorzunehmen.

Ergänzend möchte die KGMV einen weiteren Punkt im Zusammenhang mit der Investitionsförderung der Krankenhäuser im Zuge dieser Stellungnahme ansprechen. Wir regen an, ein zusätzliches Investitionsvolumen im Verantwortungsbereich des Umwelt-/Landwirtschaftsministeriums über den Haushalt zur Verfügung zu stellen, um den immer mehr in den Fokus rückenden Themenbereich „Energieeffizientes Krankenhaus“ erfolgreich in naher Zukunft umsetzen zu können. Mit Hilfe einer derartigen Investitionsförderung können die Krankenhäuser erheblich zur Einsparung von klimaschädlichen Gasen beitragen.

Sehr geehrte Damen und Herren, gern erläutern wir unsere Positionen mdl. vor ihrem Gremium und ebenso in Einzelgesprächen. In jedem Fall bitten wir Sie, die Haushaltsansätze für unsere Investitionsmittel zu erhöhen, um die Krankenhausstruktur in unserem Bundesland nicht zu gefährden.

Mit freundlichen Grüßen



Uwe Borchmann
Geschäftsführer

Fragen- und Sachverständigenkatalog

zur schriftlichen Anhörung des Sozialausschusses am 16.05.2022

Krankenhauszukunftsfonds

Fragenkatalog:

1. Der Krankenhauszukunftsfonds (Laufzeit: 2019-2024) soll zum Aufbau moderner Notfallkapazitäten, zur Digitalisierung und IT-Sicherheit und zum Aufbau sektorenübergreifender telemedizinischer Netzwerkstrukturen eingesetzt werden.

a) Welche Priorisierung halten Sie bei den vier obigen Bereichen als wünschenswert?

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) regelt im § 14a den Krankenhauszukunftsfonds. Im § 14a Abs. 2 wird der Zweck des Krankenhauszukunftsfonds beschrieben, mit dessen Förderung notwendiger Investitionen in Krankenhäusern in

1. die technische und insbesondere die informationstechnische Ausstattung der Notaufnahmen,
2. die digitale Infrastruktur zur Förderung der internen, innersektoralen und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten, insbesondere, um die Ablauforganisation, Dokumentation und Kommunikation zu digitalisieren, sowie zur Einführung oder Verbesserung von Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin,
3. die Informationssicherheit und
4. die gezielte Entwicklung und die Stärkung wettbewerbsrechtlich zulässiger regionaler Versorgungsstrukturen, um die Versorgungsstrukturen sowohl im Normalbetrieb als auch in Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abzustimmen.

Bezugnehmend auf die gesetzliche Regelung im §14a (2) KHG definiert die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung im Teil 3 und hier speziell im § 19 die insgesamt **11 möglichen „Förderungsfähigen Vorhaben“**, die nachfolgend detailliert aufgezeigt sind.

1.
die Anpassung der technischen und insbesondere der informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses, das die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllt, an den jeweils aktuellen Stand der Technik,

2.
die Einrichtung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, die einen digitalen Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsempfängern sowie zwischen den Leistungserbringern, den Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Kostenträgern vor, während und nach der Behandlung im Krankenhaus ermöglichen,

3. die Einrichtung einer durchgehenden, strukturierten elektronischen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen sowie die Einrichtung von Systemen, die eine automatisierte und sprachbasierte Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen unterstützen,
4. die Einrichtung teil- oder vollautomatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme, die klinische Leistungserbringer mit dem Ziel der Steigerung der Versorgungsqualität bei Behandlungsentscheidungen durch automatisierte Hinweise und Empfehlungen unterstützen,
5. die Einrichtung eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit, das Informationen zu sämtlichen arzneibezogenen Behandlungen über den gesamten Behandlungsprozess im Krankenhaus zur Verfügung stellt; zu diesen Einrichtungen zählen auch robotikbasierte Stellsysteme zur Ausgabe von Medikation,
6. die Einrichtung eines krankenhausinternen digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen, der sowohl die Leistungsanforderung als auch die Rückmeldung zum Verlauf der Behandlung der Patientinnen und Patienten in elektronischer Form mit dem Ziel ermöglicht, die krankenhausinternen Kommunikationsprozesse zu beschleunigen,
7. wettbewerbsrechtlich zulässige Maßnahmen, die zur Abstimmung des Leistungsangebots mehrerer Krankenhäuser erforderlich sind, eine ausgewogene gemeinsame Angebotsstruktur, die eine flächendeckende Versorgung sicherstellt und Spezialisierung ermöglicht, zu entwickeln; zu den Maßnahmen zählt auch die Bereitstellung von sicheren Systemen, die IT-Infrastrukturen über ein Servernetz zur Verfügung stellen, ohne dass diese auf dem lokalen Server installiert sind (Cloud-Computing-Systeme),
8. die Einführung und Weiterentwicklung eines onlinebasierten Versorgungsnachweissystems für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungsbereichen,
9. die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systeme oder Verfahren oder räumlicher Maßnahmen, die erforderlich sind, um Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten, insbesondere im Rahmen von Operationen, zu unterstützen oder um telemedizinische Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern oder zwischen Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen aufzubauen und den Einsatz telemedizinischer Verfahren in der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen,
10. die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer oder kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren, um die nach dem Stand der Technik angemessenen organisatorischen und technischen Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, der Integrität und der Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse des Krankenhausträgers zu treffen, die für die Funktionsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses und die Sicherheit der verarbeiteten Patienteninformationen maßgeblich sind, wenn das Vorhaben nicht nach § 12a Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 11 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe a förderfähig ist, sowie

11.

Vorhaben zur Anpassung von Patientenzimmern an die besonderen Behandlungserfordernisse im Fall einer Epidemie, insbesondere durch Umwandlung von Zimmern mit mehr als zwei Betten in Ein- oder Zweibettzimmer, sofern das Vorhaben zu einer entsprechenden Verringerung der Zahl der krankenhauserplanerisch festgesetzten Betten führt.

Vorhaben an Hochschulkliniken und Vorhaben, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind, sind förderfähig. Für Vorhaben nach Satz 2 dürfen maximal 10 Prozent der nach § 14a Absatz 3 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zustehenden Mittel verwendet werden.

Die 37 Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern haben Anträge zur Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfonds gestellt. Die Anträge betreffen in unterschiedlicher Anzahl alle 11 Fördertatbestände.

Die Länder treffen entspr. § 14a Abs. 4 Satz 3 KHG die Entscheidung, für welche Vorhaben eine Förderung beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) beantragt werden soll. **Das für Gesundheit zuständige Ministerium in unserem Bundesland hat auf Basis der von den Krankenhäusern eingereichten Bedarfsanmeldungen entschieden, ausschließlich die Anträge für die Fördertatbestände 1; 3; 8; 9 und 10 sowie an der Universitätsmedizin den Fördertatbestand 2 zu fördern.** Begründet wurde diese Entscheidung, zu der den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden musste, mit der Verbindung zwischen Krankenhausplan und Krankenhausförderung. So war und ist die Krankenhausplanung in Mecklenburg-Vorpommern immer auf die Verbesserung der internen und regionalen Krankenhausstruktur und der überregionalen Zusammenarbeit der Krankenhäuser ausgerichtet. Hierauf gerichtet wurden die zu fördernden Fördertatbestände ausgewählt.

Die Entscheidungsbegründung war für die KGMV krankenhauserplanerisch nachvollziehbar, in der Konsequenz ergibt sich aber mit dieser Entscheidung folgendes, nicht zu vernachlässigendes Problem:

Die sanktionsbehafteten Fördertatbestände 2; 3; 4; 5; und 6 sind von den Krankenhausträgern verpflichtend bis zum 31.12.2024 umzusetzen. Gelingt ihnen dies nicht, werden gem. § 5 Abs. 3h KHEntgG ab 1. Januar 2025 Sanktionen erhoben (Abschlag von 2 Prozent des Rechnungsbetrages für jeden voll- und teilstationären Fall). Da von den v.g. sanktionsbehafteten Fördertatbeständen lediglich der Fördertatbestand 3 in Mecklenburg-Vorpommern gefördert wird sind die Krankenhausträger gefordert, die anderen vier Themen-Vorhaben aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Die Duale Krankenhausfinanzierung sieht solch eine Verfahrensweise nicht vor. Zudem sind die Krankenhausträger auf Grund der unzureichenden Investitionsförderung des Landes ohnehin seit Jahren mit Eigenmitteln an der Investitionsförderung beteiligt. Vor diesem Hintergrund gibt die Leistungsfähigkeit unserer Krankenhäuser eine weitere Belastung nicht mehr her.

Insoweit kann die KGMV die Entscheidung des Ministeriums nur unter der Maßgabe begrüßen, dass durch das Land M-V unverzüglich weitere Fördermittel zur Umsetzung der sanktionsbehafteten Fördertatbestände ausgereicht werden können.

b) Welcher der Bereiche wäre am ehesten zu realisieren?

Die Frage stellt sich nicht, da die zu fördernden Fördertatbestände wie vorab beschrieben vom zuständigen Ministerium festgelegt und die Anträge beim BAS eingereicht wurden. Zu einem großen Teil liegen bereits Genehmigungen vor, so dass dazu gegenwärtig die Umsetzung erfolgt.

- c) Ist für die Maßnahmen, die von den Krankenhäusern gewünscht und beim Land beantragt werden, überwiegend Konsens mit dem Land hergestellt und damit die Weiterleitung der Anträge an den Bund gesichert?

Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat die Anträge der Krankenhäuser geprüft und für alle Krankenhäuser zeitgleich, am 9. Juni 2021, die Anträge beim BAS eingereicht. Wie vorab beschrieben liegen für einen großen Teil dieser Anträge bereits Genehmigungsbescheide vor. **Ein Abstimmungsverfahren mit der KGMV hat nicht stattgefunden. Soweit uns bekannt, gab es auch keine Einzelabstimmung mit den Krankenhäusern.**

- d) Gibt es Bereiche, bei denen Sie von Landesseite eine andere Gewichtung für die Verwendung des Geldes aus dem Krankenhauszukunftsfonds erkennen?

Die Entscheidung der zu fördernden Fördertatbestände kann aus krankenhauserplanerischer Sicht und im Sinne einer flächendeckenden Versorgung mitgetragen werden. Die zu a) beschriebenen Sanktionsprobleme werden die Krankenhäuser aber erheblich belasten. **Insoweit kann die KGMV die Entscheidung des Ministeriums nur unter der Maßgabe begrüßen, dass durch das Land M-V unverzüglich weitere Fördermittel zur Umsetzung der sanktionsbehafteten Fördertatbestände ausgereicht werden können.**

2. Sind aus Ihrer Sicht mit der Mittelverwendung des Krankenhauszukunftsfonds, der den Krankenhausstrukturfonds II (Laufzeit: 2019-2024) ergänzt, mittelfristig zunächst alle notwendigen Investitionen in die Modernisierung der Krankenhäuser abgedeckt?

Nein, auf gar keinen Fall, dafür wäre zunächst die Förderung aller 11 Fördertatbestände notwendig um die konsequente Digitalisierung zu erreichen. Weiterhin sind erhebliche Investitionsmittel für Um- und Neubauten erforderlich. **Hier verweisen wir auf unser Anschreiben, in welchem wir die Erhöhung der jährlichen Fördermittel um 150% als notwendig erachten.**

3. Erachten Sie die im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds bereit gestellten Mittel als ausreichend an, um die notwendigen Investitionen im Bereich der Digitalisierung umsetzen zu können?

Nein, dafür müssten bis auf den Fördertatbestand 11 alle anderen Fördertatbestände gefördert werden.

4. Wo sehen Sie weitere Bedarfe?

Bereits vorab beschrieben.

5. Wie bewerten Sie grundsätzlich die Beteiligung des Landes an den Investitionskosten der Krankenhäuser, insbesondere mit Blick auf die vorgesehenen Haushaltsansätze im Doppelhaushalt 2022/2023?

Das Gesetz sieht für den Krankenhauszukunftsfonds eine 70-prozentige Beteiligung des Bundes sowie eine 30-prozentige Beteiligung des antragstellenden Landes, der Krankenhausträger oder beide gemeinschaftlich vor.

Für Mecklenburg-Vorpommern hat das Land die 30-prozentige Förderung allein übernommen. Dies ist aber bis auf wenige Ausnahmen in den meisten Bundesländern der Fall.

Die KGMV sieht vor dem Hintergrund der bestehenden Inflation eine Teuerungsentwicklung auf alle Fördermaßnahmen, nicht nur aus dem Krankenhauszukunftsfonds, sondern auch auf die laufenden Maßnahmen im Investitionsprogramm entspr. §12 LKHG MV zukommen.

Ungeachtet der Förderung im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds stellt das Land im Bereich der Einzel- und Pauschalfördermittel lt. Haushaltsansatz nicht genug Geld zur Verfügung.

Die Pauschalfördermittel betragen von 2005 bis 2019 jährlich insgesamt 22,84 Mio. Euro. Wir haben in der Vergangenheit immer mindestens die Verdoppelung der Gesamtsumme von insgesamt 22,84 Mio. Euro gefordert und darauf hingewiesen, dass bei einer tiefgreifenden Betrachtung sogar eine Erhöhung um 150 % dringend notwendig wäre. Zum Zeitpunkt unserer letzten Stellungnahme aus dem Jahr 2019 hatten wir zusätzlich noch nicht mit der Inflation zu kämpfen.

2020 und 2021 wurden die Pauschalfördermittel dann auf insgesamt jährlich 25 Mio. Euro erhöht. Dem aktuellen Entwurf des Landeshaushaltes 2022/2023 ist für 2022 eine Gesamtsumme von 26 Mio. Euro und für 2023 von 28 Mio. Euro zu entnehmen. Von einer Verdoppelung plus Inflationskostenausgleich sind die veranschlagten Summen weit entfernt.

Betrachtet man außerdem die Einzelförderung, muss betrachtet werden, dass viele Anträge – mit einer initialen Antragssumme von 260 Mio. Euro im Jahr 2019 - in Maßnahmen des Krankenhausstrukturfonds II, in den Krankenhauszukunftsfonds und nicht zu vergessen, in den Schutzfonds eingeordnet wurden.

Die Einzelfördermittelsumme sank von 2016-2020 kontinuierlich und soll langfristig, bis 2025, auf diesem niedrigen, nicht genügenden Niveau verharren. Auch die Aufstockung des Investitionsprogrammes im Jahr 2021 auf 53,5 Mio. Euro aus dem Schutzfonds M-V sorgte nur für eine kurzfristige Entlastung der angespannten Situation der Krankenhausförderung in den letzten Jahren. **Aus diesem Grund sehen wir mit Sorge den geplanten 16,8 Mio. im Entwurf des Haushaltsplanes 2022/2023 entgegen und fordern dem exorbitanten Investitionsstau zeitnah entgegenzuwirken und eine spürbare Ausweitung der bisherigen Investitionsfinanzierung. Es muss unbedingt eine Aufstockung der Landeshaushaltsmittel zur Investitionsförderung erfolgen.**

6. Gibt es Hürden im Antragsverfahren oder bei der Ausreichung der Mittel? Ist das Informationsangebot des Landes ausreichend?

Das Antragsverfahren in Mecklenburg-Vorpommern ist abgeschlossen. Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat **am 9. Juni 2021** für alle Krankenhäuser zeitgleich, insgesamt 94 Anträge beim BAS eingereicht. Von diesen 94 Anträgen sind inzwischen 84 Fördermittelbescheide erstellt worden. Mecklenburg-Vorpommern hatte die Anträge als eines der ersten Bundesländer beim BAS eingereicht.