

## 32 Leistungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (Kap. 13 10 Tit. 883 51, 883 52, 893 51, 893 52)

Der ORH hat bereits im Bericht für das Jahr 1979 (TNrn. 63 bis 69) die Ergebnisse seiner Prüfung von Leistungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) - ohne Bauinvestitionen - dargestellt. Auch bei den nachfolgenden Prüfungen wurden wiederum erhebliche Mängel vorgefunden.

Die Verwendungsnachweise für größere Krankenhausbaumaßnahmen sind in einem Regierungsbezirk z.T. erst viele Jahre nach Abschluß der Maßnahmen vorgelegt und von der Regierung vielfach auch nicht zeitgerecht geprüft worden. Dadurch besteht die Gefahr, daß überzahlte Fördermittel nicht mehr zurückgefordert werden können.

### 32.1 Anlauf- und Umstellungskosten

Nach § 4 Abs. 2 KHG sind Anlauf- und Umstellungskosten in die Förderung einzubeziehen, wenn ohne ihre Übernahme die Aufnahme oder Fortführung des Betriebes gefährdet wäre. Nach den hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften soll die Förderung grundsätzlich einen Zeitraum von 6 Monaten nicht übersteigen; sie kommt nur dann in Betracht, wenn die Auslastung des Krankenhauses unter 80 v.H. absinkt.

In einer Privatklinik wurden im Laufe des Jahres 1978 Sanierungsarbeiten und strukturelle Verbesserungen durchgeführt. Wegen der Bauarbeiten konnten durchschnittlich 11,4 Betten über einen Zeitraum von rd. 8 1/2 Monaten nicht aufgestellt werden. Die Auslastung des Krankenhauses ist gegenüber den Vorjahren um rd. 5 v.H. auf rd. 89 v.H. zurückgegangen.

Nach Abschluß der Baumaßnahmen hat der Klinikträger die Gewährung von Förderleistungen nach § 4 Abs. 2 KHG beantragt. Zur Begründung hat er ein vorläufiges Wirtschaftsergebnis für das Jahr 1978 vorgelegt. Danach wäre der Verlust aus dem Klinikbetrieb für das Jahr 1978 mit 550 000 DM anzusetzen. Unter Berücksichtigung der Einkünfte aus Privatpraxis vermindert sich der Verlust des Klinikträgers auf 146 000 DM.

Im Hinblick auf diese Angaben hat das Staatsministerium der Finanzen die Fortführung des Krankenhausbetriebes für gefährdet erachtet. Bei der Berechnung der Förderleistungen wurde davon ausgegangen, daß die Umstellungskosten mit 146 000 DM anzusetzen sind und dem Träger nur ein Betrag von 46 000 DM als Eigenanteil zugemutet werden kann. Der Differenzbetrag von 100 000 DM wurde Ende 1979 zur Zahlung angeordnet.

Der ORH hat beanstandet, daß

- die Gewährung von Förderleistungen im Hinblick auf die Auslastung von rd. 89 v.H. mit den Verwaltungsvorschriften zu § 4 Abs. 2 KHG nicht im Einklang steht,
- die Berechnung der Umstellungskosten nicht aktenkundig gemacht wurde,
- bei der Prüfung der Betriebsgefährdung sowohl die finanzielle Gesamtsituation des Trägers als auch die Beleihbarkeit des Anlagevermögens (rd. 6,5 Mio DM) außer Betracht geblieben sind.

Das Staatsministerium der Finanzen hat mitgeteilt, daß bisher die Umstellungskosten nicht im Detail ermittelt worden seien. Im Interesse der Erhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern seien die beteiligten Staatsministerien vielmehr davon ausgegangen, daß die Abwendung eines drohenden Konkurses vorrangiges Ziel des Mitteleinsatzes sein müsse. Zwischenzeitlich habe man sich jedoch - nicht zuletzt aus haushaltsmäßigen Erwägungen - der Auffassung des ORH angeschlossen.

### **32.2 Härteausgleich**

In § 8 Abs. 2 KHG ist ein Härteausgleich vorgesehen, um Krankenhäusern, die nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen oder die aufgrund einer Entscheidung der Planungsbehörde aus ihm herausgenommen worden sind, die Einstellung des Betriebes oder die Umstellung auf andere Aufgaben zu erleichtern.

Ein nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenes Krankenhaus hat zum 1. April 1980 seinen Betrieb eingestellt. Der Träger hat Förderleistungen nach § 8 Abs. 2 KHG beantragt und dabei geltend gemacht, daß

- der Schuldenstand des Krankenhauses sich zum 1. Januar 1980 auf 1,1 Mio DM belaufe und
- an den ehemaligen Chefarzt eine Abfindungszahlung zu leisten sei.

Das Staatsministerium der Finanzen hat darauf ohne nähere Prüfung der Einzelpositionen Härteausgleichsleistungen in Höhe von 700 000 DM bewilligt.

Nach Auffassung des ORH hätten neben dem Abfindungsanspruch des Chefarztes (120 000 DM) allenfalls Schulden in Höhe von 70 000 DM bei der Berechnung der Förderleistungen berücksichtigt werden dürfen. Der überwiegende Teil der Darlehen war nämlich erst nach Veröffentlichung des Krankenhausbedarfsplanes aufgenommen worden. Deren Berücksichtigung kommt einer Förderung von Investitionsmaßnahmen in einem nicht bedarfsnotwendigen Krankenhaus gleich. Ferner war ein Teil der Darlehen zur Abdeckung von nicht förderfähigen Betriebsdefiziten aus Vorjahren eingesetzt worden.

Das Staatsministerium der Finanzen hat darauf hingewiesen, daß diese Fördermittel nach der seinerzeit vertretenen Rechtsauffassung zu § 8 Abs. 2 KHG als Steuerungsinstrument der Krankenhausplanung zur Verminderung der Bettenzahlen betrachtet worden seien. Aufgrund des mit dem ORH zum Bericht über die Rechnungsprüfung 1979 (TNr. 68) geführten Schriftwechsels und der Beratungen zum Beschluß des Landtags vom 01.04.1982 (Drs. 9/11 528) sei diese Praxis jedoch aufgegeben worden. Dafür sei nicht zuletzt auch die veränderte Finanzsituation und die dadurch bedingte Mittelknappheit maßgebend gewesen.

### **32.3 Förderung kurzfristiger Anlagegüter**

Die Höhe der pauschalen Fördermittel nach § 10 KHG richtet sich nach der Zahl der Krankenhausplanbetten. Auf Anregung des ORH hat das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung im März 1981 die Regierungen gebeten, anhand der von den Krankenhäusern vorgelegten Erhebungsbögen zu den jährlichen Krankenhausstatistiken und den statistischen Teilen der Selbstkostenblätter festzustellen, ob

- über längere Zeiträume hinweg weniger Betten aufgestellt wurden, als der Berechnung der Förderleistungen zugrunde liegen,
- innerhalb der geförderten Gesamtbettenzahl auch Betten für nicht geförderte Fachrichtungen vorgehalten werden.

Die Regierungen wurden angewiesen, die Förderleistungen ggf. entsprechend zu kürzen (vgl. hierzu ORH-Bericht 1979 TNr. 65).

Gleichwohl wurden bei der Rechnungsprüfung im Laufe des Jahres 1982 in vier Fällen Abweichungen von den im Krankenhausbedarfsplan ausgewiesenen Bettenzahlen und den geförderten Fachrichtungen festgestellt, die von den Regierungen nicht erkannt worden waren. Daraufhin wurden Fördermittel in Höhe von 500 000 DM zurückgefordert.

### **32.4 Förderung bei Aufnahme von Darlehen**

Soweit vor Inkrafttreten des KHG für förderfähige Investitionskosten Kapitalmarktdarlehen aufgenommen worden sind, können auf Antrag Fördermittel in Höhe der sich hieraus ergebenden Lasten bewilligt werden.

- 32.4.1** Ein privates Krankenhaus, das zum 1. August 1976 seinen Betrieb aufgenommen hat, wurde mit Wirkung vom 1. Januar 1979 in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen. Nach einer Entscheidung der beteiligten Staatsministerien wurden die vor Aufnahme des Krankenhauses in den Bedarfsplan angefallenen Investitionen in analoger Anwendung des § 12 KHG gefördert.

Die Regierung hat die Verbindlichkeiten der Klinik einschließlich der bis zur Auszahlung der Förderleistungen noch anfallenden Zinsen mit insgesamt 1,4 Mio DM ermittelt und im Oktober 1979 Förderleistungen in dieser Höhe an den Träger auszahlen lassen. Aus den Förderakten geht hervor, daß sich der Schuldenstand des Trägers zum 1. Januar 1979 aus Darlehensschulden von 150 000 DM und einem Kontokorrentkredit von 1,15 Mio DM zusammensetzt. Ferner ergibt sich aus den Akten, daß vor dem Stichtag auch nicht förderfähige Kosten angefallen sind. Gleichwohl hat die Regierung die gesamten Schulden als erstattungsfähig angesehen, ohne zu prüfen, inwieweit sie auf Darlehen für förderfähige Investitionen oder auf nicht förderfähigen Betriebsverlusten beruhten. Eine solche Prüfung wäre um so mehr geboten gewesen, als gerade die Höhe des Kontokorrentkredits darauf hindeutete, daß hierin nicht unerhebliche Verbindlichkeiten aus dem laufenden Betrieb enthalten waren.

Die Regierung hat zugesichert, künftig in ähnlichen Fällen den Sachverhalt intensiver aufzuklären, damit die förderfähigen Kosten möglichst präzise festgestellt werden können. Der ORH hat die Regierung darauf hingewiesen, daß hierbei etwaige Unklarheiten zu Lasten des Trägers gehen müssen.

- 34.4.2** In einem anderen Fall wurden einem Landkreis laufend Abschlagszahlungen auf die zu erwartenden Förderleistungen nach § 12 KHG für zwei Krankenhäuser gewährt. Anfang 1978 hat die Regierung festgestellt, daß die Förderfähigkeit der Schuldendienstleistungen fraglich erscheine. Die Abschlagszahlungen wurden jedoch erst ab 1. Juli 1980 mit der Begründung eingestellt, daß bisher Überzahlungen geleistet worden seien. Weitere Maßnahmen hat die Regierung zunächst nicht getroffen.

Erst aufgrund der Rechnungsprüfung hat die Regierung Ende 1982 festgestellt, daß sich die ohne Rechtsgrundlage geleisteten Zahlungen auf 4,1 Mio DM belaufen. Durch Aufrechnung der einbehaltenen Förderleistungen für die Zeit vom 1. Juli 1980 bis 31. Dezember 1982 vermindert sich dieser Betrag auf 3,3 Mio DM. Anfang 1983 wurden vorläufige Rückforderungsbescheide erlassen. Die Überzahlungen wurden teilweise mit Schlüsselzuweisungen verrechnet, im übrigen vom Landkreis zurückerstattet.

Die Tatsache, daß die Regierung einen Betrag zwischen 3 und 4 Mio DM über vier Jahre nicht zurückgefordert hat, hat zu einem erheblichen Schaden für die Staatskasse geführt. Die Frage, ob der Landkreis die zurückgezählten Beträge zu verzinsen hat, ist derzeit noch offen.

Der Schriftwechsel wird fortgeführt.

### **32.5 Ausgleich für Eigenmittel bei Wechsel des Trägers**

Durch das KHG ist für geförderte Krankenhäuser die Möglichkeit entfallen, bei der Berechnung der Pflegesätze Absetzungen für Abnutzung zu berücksichtigen. Anstelle der bisherigen Abschreibung ist in § 13 KHG ein Ausgleich für Eigenmittel vorgesehen. Dieser Ausgleich wurde entsprechend der bis 30. Juni 1982 geltenden Fassung des KHG nach „Beendigung der Förderung“ gewährt; in der seit 1. Juli 1982 gültigen Fassung ist das „Ausscheiden aus dem Krankenhausbedarfsplan“ Voraussetzung für den Ausgleich.

Ein städtisches Krankenhaus ist zum 1. Januar 1975 auf einen Landkreis übergegangen. Aufgrund des Wechsels in der Trägerschaft hat der vormalige Krankenhausträger die Gewährung von Förderleistungen nach § 13 KHG beantragt. Das Staatsministerium der Finanzen hat diesem Antrag entsprochen und einen Ausgleich für Eigenmittel in Höhe von über 200 000 DM bewilligt.

Der ORH hat hierzu die Auffassung vertreten, daß nach dem Sinn der Regelung eine Ausgleichsleistung nur dann zu gewähren ist, wenn das Krankenhaus durch eine Entscheidung der Planungsbehörde aus dem Bedarfsplan ausscheidet. Wollte man bei einem bloßen Trägerwechsel diese Vorschrift anwenden, so wäre das Entstehen des Ausgleichsanspruches weder vom Schicksal des Krankenhauses noch von einer Planungsentscheidung, sondern allein vom Willen der Krankenhausträger abhängig.

Das Staatsministerium hat dieser Auffassung zunächst widersprochen. Der ORH hat daraufhin eine Behandlung der Rechtsfrage im Bund-Länder-Ausschuß für Finanzierungsfragen nach § 7 KHG angeregt. Der Ausschuß hat sich der vom ORH vertretenen Auffassung angeschlossen. Im Hinblick darauf hat das Staatsministerium zugesichert, bei einem bloßen Wechsel des Trägers eines Krankenhauses künftig Förderleistungen nach § 13 KHG nicht mehr zu gewähren.

### **32.6 Rückerstattung von Fördermitteln**

Nach § 15 Abs. 2 KHG sind die Fördermittel zurückzuerstatten, wenn das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausbedarfsplan nicht mehr erfüllt. Der Rückerstattungsanspruch mindert sich entsprechend der abgelaufenen Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter.

Eine Privatklinik hat zum 30. September 1979 ihren Betrieb eingestellt.

Zur Berechnung des Rückerstattungsbetrages hat die Regierung festgestellt, daß Fördermittel in Höhe von 275 000 DM zur Wiederbeschaffung von kurzfristigen Anlagegütern verwendet worden waren. Den Buchwert dieser Anlagegüter hat der Klinikträger entsprechend der „vereinfachten Berechnung“ nach den Verwaltungsvorschriften zu § 15 Abs. 2 KHG mit 140 000 DM errechnet. Er hat hierzu ausgeführt, daß dieser Betrag nicht dem tatsächlich zu realisierenden Wert entspreche; der „Realwert“ betrage nur 44 000 DM.

Obwohl die genannten Verwaltungsvorschriften vorsehen, daß beim Abweichen von der „vereinfachten Berechnung“ der Klinikträger den Wert sämtlicher Anlagegüter durch entsprechende Unterlagen (z.B. Schätzgutachten) nachzuweisen hat, ist die Regierung bei der Berechnung des Rückerstattungsbetrages ohne nähere Prüfung von den vom Klinikinhaber angegebenen „Realwerten“ ausgegangen.

Noch ehe ein entsprechender Bescheid erteilt wurde, hat der Klinikträger mitgeteilt, daß es ihm trotz größten Bemühens nicht möglich gewesen sei, die mit Fördermitteln beschafften Anlagegüter einer anderweitigen Verwendung zuzuführen. Er habe daher eine caritative Einrichtung mit der Räumung der Klinik beauftragt und dieser dafür die genannten Einrichtungsgegenstände überlassen. Es sei ihm auch nicht möglich gewesen, diese Gegenstände in seiner Arztpraxis weiterzuverwenden. Der Wert der Anlagegüter könne höchstens mit 5000 DM angesetzt werden.

Im Hinblick auf dieses Vorbringen hat die Regierung den endgültigen Rückerstattungsbetrag auf 5000 DM festgesetzt. Dies entspricht lediglich 3,6 v.H. des Wertes, der sich nach der „vereinfachten Berechnung“ ergibt.

Bei den Anlagegütern befanden sich u.a. folgende Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenstände:

- Röntgeneinrichtungen zum Anschaffungswert von 75 000 DM (beschafft in den Jahren 1974, 1975 und 1976),
- „Arbeitsoptik“ zum Anschaffungspreis von 10 000 DM (beschafft ca. 9 Monate vor Schließung der Klinik),
- Personenkraftwagen zum Anschaffungspreis von 16 000 DM (beschafft ca. 1 Jahr vor Schließung der Klinik).

Der ORH hat die Art der Sachbehandlung gerügt und dabei insbesondere bemängelt, daß trotz der erheblichen Abweichung von der „vereinfachten Berechnung“ auf die Vorlage von Nachweisen über den tatsächlichen Wert der mit Fördermitteln beschafften Anlagegüter verzichtet wurde.

Die Regierung hat zu den Prüfungsmitteilungen vom Juni 1982 im August 1983 Stellung genommen. Die auf Veranlassung des ORH durchgeführte Nachprüfung habe ergeben, daß nur die Arbeitsoptik und der Pkw vom Klinikträger weiterverwendet worden seien. Die Röntgeneinrichtung sei größtenteils verschrottet worden. Nur einige Teile davon habe der Lieferant zum Rückkaufswert von 6500 DM in Zahlung genommen. Über den Verbleib der übrigen mit Fördermitteln beschafften Anlagegüter (Anschaffungswert 175 000 DM) sei dem Klinikträger im Hinblick auf den Zeitablauf weiteres nicht mehr erinnerlich. Er habe sich jedoch bereit erklärt, pauschal einen Betrag von 25 000 DM zurückzuerstatten.

Der Schriftwechsel wird fortgeführt.

### **32.7 Aufstellung und Prüfung der Verwendungsnachweise für größere Baumaßnahmen**

Sowohl die Aufstellung als auch die Prüfung der Verwendungsnachweise für größere Krankenhausbaumaßnahmen sind in einem Regierungsbezirk in den vergangenen Jahren ungewöhnlich schleppend verlaufen. Nach den Verwaltungsvorschriften zum KHG soll der Verwendungsnachweis unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von eineinhalb Jahren nach Beendigung der Baumaßnahme der Regierung vorgelegt werden. Tatsächlich wur-

den die Verwendungsnachweise jedoch im Durchschnitt erst viereinhalb Jahre, in einem Fall sogar erst zehn Jahre nach Inbetriebnahme vorgelegt (vgl. auch TNr. 41.1).

Von 16 Einzelmaßnahmen, die zwischen 1973 und 1981 abgeschlossen worden waren, lagen der Regierung zur Zeit der Prüfung durch den ORH (Frühjahr 1983) in 14 Fällen Verwendungsnachweise vor. In den beiden restlichen Fällen standen die Nachweise noch aus, obwohl seit der Inbetriebnahme bereits neun bzw. fünf Jahre vergangen waren.

Von den vorliegenden Verwendungsnachweisen hatte die Regierung nur einen einzigen abschließend geprüft (Prüfungsdauer mehr als drei Jahre). Bei zwei weiteren wurde die Prüfung nach einem Jahr bzw. nach vier Jahren zurückgestellt und das Staatsministerium der Finanzen zur förderrechtlichen Würdigung bestimmter Sachverhalte eingeschaltet. Die übrigen 11 Verwendungsnachweise lagen zum Zeitpunkt der Erhebungen des ORH bereits zwischen vier Monaten und sechs Jahren bei der Regierung, ohne daß ein Ende der Prüfungsverfahren abzusehen gewesen wäre.

Dadurch besteht die Gefahr, daß überzahlte Fördermittel in erheblichem Umfang von den Bauträgern nicht mehr zurückgefordert werden können.

Die Regierung erklärt die verspätete Vorlage der Verwendungsnachweise u.a. mit ungenügenden Kenntnissen und einem Mangel an Erfahrung bei den Bauträgern. Im übrigen sieht sie die Ursachen für den schleppenden Verfahrensablauf vorwiegend in verwaltungsmäßigen Erschwernissen, wie z.B. den unvollständigen fachlichen Billigungen bei älteren Maßnahmen, den nicht hinreichend klaren Regelungen für die KHG-Förderung vor 1980, der Umstellung von der FAG- auf die KHG-Förderung, den fast immer unvollständigen und häufig nicht prüffähigen Vorlagen der Bauträger; hinzu kämen personelle Schwierigkeiten, wie der häufige Wechsel von Sachbearbeitern, eine allgemeine Arbeitsüberlastung oder die zeitweise Unterbesetzung einzelner Sachgebiete.

Die OBB hat die Erklärungen der Regierung bestätigt und darüber hinaus den besonderen Schwierigkeitsgrad der Krankenhausbaumaßnahmen als weitere Ursache für den hohen Zeitaufwand hervorgehoben.

Alle angeführten Ursachen haben sich ohne Zweifel erschwerend ausgewirkt, können den schleppenden Verfahrensablauf letztlich aber nicht ausreichend erklären. Ähnliche Probleme bestehen auch bei den übrigen Regierungen, ohne daß es dort zu so gravierenden Verzögerungen gekommen wäre.

Der ORH hat bei der Regierung auch allgemeine Versäumnisse und organisatorische Mängel festgestellt, die zu den erwähnten Verzögerungen beigetragen haben:

- Die Regierung hat lange Zeit keine besonderen Anstrengungen unternommen, die Vorlage der Verwendungsnachweise zu beschleunigen; sie hat ferner die Beratung der Bauträger vor und während der Durchführung der Baumaßnahme vernachlässigt.
- Die Verwendungsnachweise wurden nach Eingang bei der Regierung weder auf Vollständigkeit geprüft noch fand später eine zentrale verwaltungsmäßige Prüfung statt. Die fachtechnischen Prüfungen wurden nacheinander und nicht, wie dies möglich gewesen wäre, gleichzeitig durchgeführt. Fehlende Unterlagen wurden von einzelnen Sachgebieten nur für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich getrennt bei den Bauträgern nachgefordert. Die einzelnen Sachgebiete waren nicht immer über den notwendigen Umfang und die Bedeutung ihrer Prüfungsaufgaben informiert.

Die Regierung hat die Feststellungen des ORH grundsätzlich bestätigt. Sie will durch personelle und organisatorische Maßnahmen sicherstellen, daß die fristgerechte Vorlage der Verwendungsnachweise künftig nachdrücklich verfolgt wird und die Verwendungsnachweise zeitgerecht geprüft werden.

Das Staatsministerium der Finanzen hat mitgeteilt, es habe unmittelbar nach Bekanntwerden des vorstehenden Sachverhalts die Regierungen aufgefordert, über den Stand der Verwendungsnachweisprüfungen aller seit 1972 abgeschlossenen Krankenhausbaumaßnahmen zu berichten und, soweit sich Anhaltspunkte für Verzögerungen ergeben hätten, entsprechende Maßnahmen angeordnet. Im Hinblick auf die vom ORH bei einer Regierung festgestellten Mängel werde das Staatsministerium alle übrigen Regierungen auffordern, ihre Organisation zu prüfen und ggf. durch Änderungen im Verfahren einen zeitgerechten Abschluß der Prüfungen sicherzustellen.