

Antrag**der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP****und****Stellungnahme****des Ministeriums für Soziales und Integration****Krankenhausfinanzierung**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. für welche Projekte im Rahmen der Krankenhausbauprogramme in den letzten fünf Jahren welche Summen bewilligt wurden und welche beantragten sowie welche förderfähigen Kosten denen in den einzelnen Projekten gegenüberstanden;
2. wie sich die Höhen der Förderquoten im Detail bei diesen Projekten entwickelt haben, nachdem im Schreiben von Herrn Sozialminister vom 2. Januar 2018 an Herrn Landrat D. die Aussage getroffen wurde, dass die Förderquote im Verhältnis zu den förderfähigen Kosten abhängig vom Einzelfall inzwischen nicht selten bei etwa 90 v. H. liege;
3. wie die Abgrenzung der förderfähigen von den nicht-förderfähigen Kosten erfolgt und wie diese weiterentwickelt und an neue Anforderungen (z. B. barrierefreies Bauen, Zweibettzimmer als Standard, eigene Nasszelle im Zimmer, Hygiene, Brandschutz, IT-Technik und Cyber-Sicherheit) angepasst wurde;
4. welche Erkenntnisse ihr zur Häufigkeit der Fälle vorliegen, in denen es zu späteren Kosteneinsparungen gekommen ist, die vor dem Hintergrund der Festbetragsfinanzierung dem Träger zugutekommen und zu einer weiteren Erhöhung der Förderquote führten;
5. sofern der Bund einen erneuten Krankenhaus-Strukturfonds zur Verfügung stellen sollte, ob sie dann mittels eines Nachtragshaushalts zusätzliche Mittel zur Verfügung stellen würde oder erneut mittels Umschichtung vorzugehen beabsichtigt;

6. von welchem landesweiten Bedarf an Investitionen der Krankenhäuser unter dem Stichwort „Digitalisierung“ sie ausgeht, nachdem bereits für den Förderauftrag „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ nach eigenen Angaben 96 Bewerbungen im Volumen von über 40 Mio. Euro eingereicht wurden, aber nur 4 Mio. Euro zur Verfügung stehen;
7. welches die Bauprojekte der nächsten zehn Jahre sind, von denen Herr Sozialminister aussagt, sie seien trotz der Reduzierung des Mittelansatzes im Doppelhaushalt der Jahre 2018 und 2019 von rund 30 Mio. Euro finanziert;
8. worin die Gründe liegen, weshalb die Mittel für die in den vergangenen Jahren beschlossenen und anschließend bewilligten Vorhaben derzeit nicht befriedigend abfließen;
9. aus welchen Gründen heraus nicht kurzfristig zusätzliche Maßnahmen beschlossen und bewilligt werden konnten, um hierdurch ein vollumfängliches Abfließen der seitens des Haushaltsgesetzgebers zur Verfügung gestellten Mittel sicherzustellen.

10.01.2018

Haußmann, Keck, Dr. Rülke, Dr. Schweickert,
Dr. Timm Kern, Dr. Bullinger FDP/DVP

Begründung

Im Zusammenhang mit der Beratung und dem Beschluss des Staatshaushaltsplans für die Jahre 2018 und 2019 kam es insbesondere im Bereich der Krankenhausinvestitionsförderung zu Rückmeldungen aus der Praxis, auf die unter anderem mit Schreiben von Herrn Minister für Soziales und Integration vom 2. Januar 2018 reagiert wurde. Aus dessen Inhalt werden einige Aussagen vertiefend hinterfragt.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 6. Februar 2018 Nr. 52-0141.5/16/3258 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. für welche Projekte im Rahmen der Krankenhausbauprogramme in den letzten fünf Jahren welche Summen bewilligt wurden und welche beantragten sowie welche förderfähigen Kosten denen in den einzelnen Projekten gegenüberstanden;*
- 2. wie sich die Höhen der Förderquoten im Detail bei diesen Projekten entwickelt haben, nachdem im Schreiben von Herrn Sozialminister vom 2. Januar 2018 an Herrn Landrat D. die Aussage getroffen wurde, dass die Förderquote im Verhältnis zu den förderfähigen Kosten abhängig vom Einzelfall inzwischen nicht selten bei etwa 90 v. H. liege;*

Im *Anhang* werden die bewilligten oder im Bewilligungsverfahren befindlichen Projekte aufgelistet. Die Liste ist nach Land- und Stadtkreisen gegliedert und stellt den Verfahrensstand vom 19. Januar 2018 dar.

Gemäß § 14 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) kann die Förderung durch Festbetrag erfolgen. Die Festbetragsförderung bedarf der Zustimmung des Krankenhausträgers und kann aufgrund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden. Sie soll insbesondere Anreize setzen, die Investitionen sparsam zu verwirklichen.

In der baden-württembergischen Förderpraxis erfolgt die Krankenhausförderung regelmäßig auf der Grundlage des § 14 Absatz 2 LKHG durch eine Festbetragsförderung mit Zustimmung des Krankenhausträgers. Dieses Verfahren hat sich bewährt, zumal dadurch eine hohe Effizienz und Planungssicherheit der Träger gewährleistet ist.

In den letzten Jahren hat sich trotz steigender Baupreise und zusätzlicher Anerkennung förderfähiger Kosten die bei der Festbetragsfestsetzung zugrunde gelegte Förderquote positiv entwickelt. Die Förderquote liegt seit 2016 im Durchschnitt bei 94% der förderfähigen Kosten. Die Höhe der Quote ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren, wie beispielsweise der Wirtschaftlichkeit der Bauweise und der konkreten baulichen Umsetzung. Vor diesem Hintergrund sind die jeweiligen Förderquoten nicht direkt vergleichbar.

3. wie die Abgrenzung der förderfähigen von den nicht-förderfähigen Kosten erfolgt und wie diese weiterentwickelt und an neue Anforderungen (z. B. barrierefreies Bauen, Zweibettzimmer als Standard, eigene Nasszelle im Zimmer, Hygiene, Brandschutz, IT-Technik und Cyber-Sicherheit) angepasst wurde;

Nach § 13 LKHG sind die entstehenden und nachzuweisenden Kosten der bewilligten Investitionen förderfähig, die bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt sind. Zudem können nur die für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus notwendigen Investitionen gefördert werden.

Gefördert werden Investitionskosten, die dem Versorgungsauftrag der Einrichtung entsprechen. Dies sind insbesondere Investitionskosten für die Errichtung (Neubau, Erweiterungsbau, Umbau) von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern, Investitionskosten für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern und für die nicht zur Instandhaltung gehörenden Maßnahmen, durch die ein Anlagegut, ausgenommen ein Gebrauchsgut, in seiner Substanz vermehrt, in seinem Wesen erheblich verändert oder über seinen bisherigen Zustand hinaus deutlich verbessert oder durch die seine Nutzungsdauer wesentlich verlängert wird.

Zu den nicht-förderfähigen Kosten gehören Kosten, die nicht den Investitionskosten zugeordnet werden können. Nicht förderfähig sind vor allem pflegesatzfähige Betriebs- und Instandhaltungskosten, Grundstückserwerbungs- sowie Kosten für die öffentliche Erschließung gemäß § 2 Nummer 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Mehrkosten für die Vorhaltung von Wahlleistungen (§ 30 Abs. 2) sind zudem nicht förderfähig. Der Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg wirkt bei der Kostenabgrenzung baufachlich beratend mit.

Im Vorfeld jeder Baumaßnahme wird mit dem Träger ein Raum- und Funktionsprogramm festgelegt. Dieses abgestimmte Raumprogramm ist Grundlage der baufachlichen Prüfung durch den Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg.

Die Anerkennungskriterien in Auslegung des Förderrechts wurden in vielen Bereichen angepasst. Hauptsächlich sind die Themen Energie und Nachhaltigkeit deutlich mehr in den Fokus gerückt worden. Schon bei der Auswahl der Förderanträge für die Jahreskrankenhausbauprogramme wird mittlerweile verstärkt Wert auf nachhaltiges Bauen und den Einsatz von regenerativen Energien gelegt.

Zusätzlich wurden in den letzten Jahren die Flächenwerte im Bereich der Raum- und Funktionsprogramme genauer definiert, dem Bedarf angepasst und teilweise angehoben. Besonders im Bereich der Pflege wurde auf die Besonderheiten der verschiedensten Pflegearten Rücksicht genommen. Mehrflächen für Palliativpflege, Psychiatriebereiche oder auch die erhöhten Flächenansätze im Bereich der Intensivmedizin und der Intermediate Care sind hier zu nennen. Den Anforderungen, Isolierzimmer zur Verfügung zu stellen oder auf Dreibettzimmer zu verzich-

ten, wurde dadurch Rechnung getragen, dass der Flächenansatz für ein Normalbett um ca. 10 % erhöht wurde. Im Bereich der Funktionsdiagnostik, dem OP-Bereich und der dazu gehörenden Ver- und Entsorgungsbereiche wurden die Flächenwerte aufgrund der komplexeren und gestiegenen hygienischen Anforderungen ebenso erhöht.

Schließlich werden auch die Neuerungen und Anforderungen der baulichen und technischen Anlagen, wie beispielweise die spezielle Lüftungstechnik im OP-Bereich, die Hygieneanforderungen bei den technischen Anlagen und die erhöhten Anforderungen im Brandschutz und im Bereich der Barrierefreiheit in der Förderung berücksichtigt.

Das Ministerium für Soziales und Integration wird die Förderung stetig weiterentwickeln und auch weiterhin auf Grundlage des geltenden Rechts den fachlichen Notwendigkeiten anpassen.

4. welche Erkenntnisse ihr zur Häufigkeit der Fälle vorliegen, in denen es zu späteren Kosteneinsparungen gekommen ist, die vor dem Hintergrund der Festbetragsfinanzierung dem Träger zugutekommen und zu einer weiteren Erhöhung der Förderquote führten;

Nach Abschluss einer Baumaßnahme legt der Träger dem zuständigen Regierungspräsidium den Verwendungsnachweis vor. Damit beim Krankenhausträger auch der Anreiz besteht, diesen zeitnah einzureichen, behält das zuständige Regierungspräsidium einen Anteil (meist 5 bis 10 %) der Bewilligungssumme zurück. Die Schlussbewilligung wird auf Basis des Verwendungsnachweises vom jeweils zuständigen Regierungspräsidium festgestellt. Das Ministerium für Soziales und Integration wird über diesen Vorgang in Kenntnis gesetzt. Erfahrungsgemäß erfolgt die Vorlage des Verwendungsnachweises trägerseits oft lange nach der baulichen Fertigstellung und Inbetriebnahme der Maßnahme.

In einigen Fällen werden die Gesamtkosten der Maßnahme aufgrund unterschiedlicher Einsparungen geringer. Die baufachliche Prüfung wird hierbei ebenfalls – wie beim Förderantrag – vom Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg vorgenommen, der die abschließende Bewertung vornimmt und ggf. die Einsparungsergebnisse mit der L-Bank und dem zuständigen Regierungspräsidium einordnen kann. Nach Erkenntnis des Ministeriums für Soziales und Integration gibt es immer wieder Fälle, in denen es zu späteren Kosteneinsparungen gekommen ist.

5. sofern der Bund einen erneuten Krankenhaus-Strukturfonds zur Verfügung stellen sollte, ob sie dann mittels eines Nachtragshaushalts zusätzliche Mittel zur Verfügung stellen würde oder erneut mittels Umschichtung vorzugehen beabsichtigt;

Die Gesundheitsminister der Länder haben sich auf der Gesundheitsministerkonferenz am 21./22. Juni 2017 in Bremen für eine Fortsetzung des Krankenhausstrukturfonds ausgesprochen, um den damit begonnenen Weg zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen weiterzuführen.

Ob und in welcher Form eine Fortsetzung erfolgt, ist eine Entscheidung des Bundesgesetzgebers. Nach einer Entscheidung des Bundesgesetzgebers wird zu prüfen sein, welche Folgerungen für eine Umsetzung seitens des Landes zu ziehen sind.

6. von welchem landesweiten Bedarf an Investitionen der Krankenhäuser unter dem Stichwort „Digitalisierung“ sie ausgeht, nachdem bereits für den Förderaufruf „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ nach eigenen Angaben 96 Bewerbungen im Volumen von über 40 Mio. Euro eingereicht wurden, aber nur 4 Mio. Euro zur Verfügung stehen;

Krankenhäuser stehen als stationäre Versorger im Zusammenhang mit der Digitalisierung vor großen Herausforderungen. Dies gilt nicht nur für die krankenhauseigenen Prozesse, sondern ebenso für die Schnittstellen zur ambulanten Versorgung. Telemedizinische Anwendungen sollen angesichts des sich verstärkenden

Fachkräftemangels dazu beitragen, die flächendeckende medizinische Versorgung auch in der Zukunft zu sichern. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine gute digitale Infrastruktur der Krankenhäuser. Das Ministerium für Soziales und Integration hat eine Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege entwickelt und ermittelt derzeit in Umsetzung dieser Strategie den landesweiten Bedarf für unterschiedliche Themenfelder im Zusammenhang mit der Digitalisierung in Medizin und Pflege.

7. welches die Bauprojekte der nächsten zehn Jahre sind, von denen Herr Sozialminister aussagt, sie seien trotz der Reduzierung des Mittelansatzes im Doppelhaushalt der Jahre 2018 und 2019 von rund 30 Mio. Euro finanziert;

Sämtliche Träger und Betreiber von Kliniken und Krankenhäusern stehen vor der großen Herausforderung, ihre Krankenhäuser bedarfsgerecht und wirtschaftlich gesichert weiterzuentwickeln. Die Investitionsförderung des Landes soll hierbei eingesetzt werden, um zukunftsfähige, qualitätssichere und strukturfeste Häuser zu schaffen.

Generell bedürfen groß angelegte investive Maßnahmen zu Strukturveränderungen eines erheblichen zeitlichen Vorlaufs, der in vielen Fällen von den ersten Überlegungen bis zum eigentlichen Umsetzungsbeginn der Baumaßnahme durchaus mehr als zehn Jahre betragen kann.

Innerhalb der nächsten Jahre werden voraussichtlich Großvorhaben am Städtischen Klinikum Stuttgart, am St. Vincentius Klinikum in Karlsruhe und am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall fortgeführt sowie an den Standorten Sindelfingen-Böblingen, Göppingen und Freudenstadt umgesetzt. Teilweise wurden diese Projekte schon förderrechtlich mit Planungsraten durch das Land begleitet. Im Landkreis Lörrach, im Landkreis Waldshut und im Zollernalbkreis erfolgen derzeit auch Überlegungen, die Standorte zu zentralisieren. Auch im Ortenaukreis werden derzeit die Planungen zu strukturellen Veränderungen angestoßen, wobei in diesem Fall die Ergebnisse noch offen sind. Schließlich steht auch eine Vielzahl kleinerer Baumaßnahmen zur Förderung an, die insbesondere mit Blick auf einen Erhalt notwendiger Krankenhausstandorte und für eine flächendeckende Versorgung von besonderer Bedeutung sind.

Auf Grundlage der derzeitigen Haushaltsansätze für die Jahreskrankenhausbauprogramme 2018 (235,1 Mio. Euro) und 2019 (222,7 Mio. Euro) können in den kommenden zehn Jahren alle der Landesregierung derzeit bekannten Projekte gefördert werden.

Die Krankenhausträger sollten ihre Überlegungen frühzeitig mit dem Ministerium für Soziales und Integration abstimmen. In der Regel erfolgt diese frühzeitige Abstimmung auf einer guten, vertrauensvollen und konstruktiven Grundlage. Dies bedingt, dass es mit zeitlichem Fortschritt der konzeptionellen und anschließend baulichen Planungen häufig zu Veränderungen kommt, die nicht selten zu erheblichen finanziellen und zeitlichen Verschiebungen führen. Erst mit Einreichen des Förderantrags gehen das Ministerium und der Krankenhausträger von einer gewissen Planungssicherheit aus. Die Entwicklung des Anmeldebestandes ist daher weiterhin zu beobachten.

8. worin die Gründe liegen, weshalb die Mittel für die in den vergangenen Jahren beschlossenen und anschließend bewilligten Vorhaben derzeit nicht befriedigend abfließen;

Die Gründe für den verzögerten Mittelabfluss sind vielschichtig. Grundsätzlich werden Fördermittel erst ausbezahlt, wenn die entsprechende Rechnungstellung erfolgt ist und von den Trägern bei der L-Bank nachgewiesen werden kann. Eine pauschale Auszahlung ohne entsprechenden Nachweis kann nicht erfolgen.

Die anhaltende Niedrigzinssituation bewirkt, dass Kreditaufnahmen derzeit sehr attraktiv sind und die Baubranche sehr ausgelastet ist. Entsprechend schwierig ist es daher, für größere Baumaßnahmen, auch im Krankenhausbereich, passende Planungsbüros und adäquate Baufirmen mit ausreichenden Kapazitäten auf dem Markt termingerecht zu finden. Die einzelnen Maßnahmen beginnen deshalb oftmals nur verspätet. Der Mittelabfluss ist entsprechend verzögert.

Zudem weisen Krankenhausträger dem Ministerium für Soziales und Integration gegenüber darauf hin, dass Projekte im zeitlichen Verlauf teilweise aufgrund neuer rechtlicher Vorgaben oder unerwarteter Probleme in den Genehmigungsverfahren umgeplant werden müssten und sich so verzögerten. Auch verlängern ausstehende Gremienentscheidungen der Träger in manchen Fällen den Bewilligungsvorgang erheblich.

Ein verzögerter Mittelabfluss ergibt sich ebenfalls aus dem Umstand, dass die Bewilligungsverfahren sowie die fachliche Prüfung durch den Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg – gerade bei großen Projekten – unvermeidbar mit erheblichem zeitlichem Aufwand verbunden sind.

Für das Jahr 2017 liegt eine Ursache auch in der Umsetzung des Krankenhausstrukturfonds. In das Krankenhausstrukturfonds-Programm wurden Projekte aufgenommen, die mit großen strukturellen Veränderungen zusammenhängen. Die Bewilligung der Projekte ist abhängig von der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt. Diese Genehmigungen werden derzeit bundesweit erteilt und können erst danach von den jeweiligen Ländern weiterbearbeitet werden und in eine Bewilligung gegenüber dem Krankenhausträger münden. Die als Kofinanzierung bereitgestellten Landesmittel (ca. 63 Mio. Euro) sind für diese Projekte gebunden, können aber noch nicht abfließen, da die formale Bewilligung erst in diesem Jahr erfolgen kann.

9. aus welchen Gründen heraus nicht kurzfristig zusätzliche Maßnahmen beschlossen und bewilligt werden konnten, um hierdurch ein vollumfängliches Abfließen der seitens des Haushaltsgesetzgebers zur Verfügung gestellten Mittel sicherzustellen.

Mit Blick auf die nicht befriedigend abfließenden Mittel ist maßgeblich zu berücksichtigen, dass sie entweder durch die Aufnahme in ein Investitionsprogramm oder bereits durch Bewilligungen gebunden sind. Nach § 8 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) haben Plankrankenhäuser mit Aufnahme in ein Investitionsprogramm einen Anspruch auf Förderung. Die Bewilligung verleiht den Krankenhäusern eine noch stärkere Rechtsposition. Die nicht abgeflossenen Mittel stehen daher für anderweitige Maßnahmen nicht zur Verfügung. Um eventuellen Projektausfällen begegnen zu können, werden in den Jahreskrankenhausbauprogrammen jeweils Alternativprojekte ausgewiesen, die aufgrund wegfallender oder verzögerter Projekte zu einer Förderung gelangen können.

Das Ministerium für Soziales und Integration prüft derzeit geeignete Instrumente, wie der Mittelabfluss verbessert werden kann. Bei der Aufstellung von Jahreskrankenhausbauprogrammen wird vonseiten des Ministeriums darauf geachtet, nur solche Projekte aufzunehmen, die eine gewisse Baureife erreicht haben. Die Vorlage eines Förderantrags im Entwurfsstadium ist zwingend. Das Ministerium für Soziales und Integration wird allerdings bei der Priorisierung der Vorschläge zur Aufnahme in die Investitionsprogramme künftig noch größeres Gewicht auf einen weit fortgeschrittenen Planungsstand und eine rasche Umsetzung legen. Ebenso werden die Widerrufsmöglichkeiten für Bewilligungen geprüft, deren Umsetzung sich deutlich verzögert. Auch eine Streichung eines bereits aufgenommenen Projektes aus einem Investitionsprogramm kann in Einzelfällen in Betracht kommen.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration

Anhang zum Antrag 16/3258

Bauvorhaben der Jahreskrankenhausbauprogramme 2013 - 2017

dargestellt nach Stadt- und Landkreisen
Verfahrensstand 19.01.2018 mit den bewilligten und verhandelten Fördersummen

JKHBP	Klinik	Maßnahme	Antragssumme geprüft in Mio. Euro	Förderung in Mio. Euro
Stadtkreis Stuttgart				
2013	Klinikum Stuttgart, Standort Mitte	Einbau eines zentralen Labors	7,961	4,050
2013	Robert-Bosch-KH Stuttgart	Herzchir. Intensivtherapie-Einh. m 18 Betten	8,589	3,450
2014	Klinikum Stuttgart, Standort Mitte	ZNB, vorbereitende Maßnahmen	37,519	19,850
2014	Klinikum Stuttgart, Standort Mitte	Bettenhaussanierung	34,869	16,600
2015	Robert-Bosch-KH Stuttgart	Neubau Bau H	64,459	32,800
2015	Diakonie Klinikum Stuttgart	Umbau Wilhelmshospital	36,732	19,400
2015	Marienhospital Stuttgart	Notstromversorgung und BHKW	9,506	2,450
2016	Klinikum Stuttgart, Standort Mitte	Modulklinik	33,530	15,290
2016	Diakonie Klinikum Stuttgart	Neubau ZSVA	16,242	6,195
Landkreis Böblingen				
2015	Klinikum Sindelfingen-Böblingen	Planungsrate Neubau Flugfeldklinik		8,000
2016	Kreis Krankenhaus Leonberg	Umbau Intensivstation	4,680	2,250
Landkreis Esslingen				
2015	Kreis Kliniken Esslingen	Teilneubau Psychiatrie	18,694	13,800
Landkreis Göppingen				
2014	Christophsbad Göppingen	Neugestaltung Eingangsbereich	2,805	1,580
2014	Klinik Am Eichert Göppingen	Planungsrate Neubau		8,000
2015	Christophsbad Göppingen	Aufstockung Haus 22 1. BA	4,998	2,085
2015	Christophsbad Göppingen	Aufstockung Haus 22 2. BA	7,949	4,500

Anhang zum Antrag 16/3258

Bauvorhaben der Jahreskrankenhausbauprogramme 2013 - 2017

dargestellt nach Stadt- und Landkreisen
Verfahrensstand 19.01.2018 mit den bewilligten und verhandelten Fördersummen

JKHBP	Klinik	Maßnahme	Antragssumme geprüft in Mio. Euro	Förderung in Mio. Euro
Landkreis Ludwigsburg				
2013	Orthopädische Klinik gGmbH Markgröningen	UB Bettenhäuser A und B, Interimsmaßn.	27,303	12,500
2014	Krankenhaus Bietigheim	Sanierung Kreißsäle	3,087	1,550
2015	Klinikum Ludwigsburg	Umbau und Erweiterung ZNA	25,266	12,250
2016	Klinikum Ludwigsburg	Neubau Frauen-Kind-Zentrum	27,506	17,700
2016	OKM Markgröningen	OP-Erweiterung 1.BA	8,166	4,000
Stadtkreis Heilbronn				
2013	SLK-Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	Neubau Bauabschnitt 1 (ohne Planungsrate+LIP 9 Mio. Euro)	176,279	75,400
2013	SLK-Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	Neubau Bauabschnitt 1a	16,972	11,770
2016	SLK-Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	Erweiterung Neonatologie	9,151	5,300
2016	SLK-Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	Neubau Bauabschnitt 2 Planungsrate		6,000
2017	SLK-Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	Neubau Bauabschnitt 2 (ohne Planungsrate 6 Mio. Euro)	163,632	76,500
Landkreis Schwäbisch Hall				
2014	PSHA Schwäbisch Hall	Neubau Psychiatrie	16,872	4,000
2014	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	Neubau Bauabschnitt 1 (ohne Planungsrate 6 Mio. Euro)	132,504	65,800
2016	Klinikum Crailsheim	Hauptabteilung Radiologie	4,194	2,850
Main Tauber Kreis				
2016	Caritas Krankenhaus Bad Mergentheim	Umbau Küche	9,324	5,100
Landkreis Heidenheim				
2013	Klinikum Heidenheim	Bauabschnitt 2 A	57,426	35,375

Anhang zum Antrag 16/3258

Bauvorhaben der Jahreskrankenhausbauprogramme 2013 - 2017

dargestellt nach Stadt- und Landkreisen
Verfahrensstand 19.01.2018 mit den bewilligten und verhandelten Fördersummen

JKHBP	Klinik	Maßnahme	Antragssumme geprüft in Mio. Euro	Förderung in Mio. Euro
2016	Stadtkreis Baden-Baden Klinikum Mittelbaden	Krankenpflegeschule	1,872	1,200
2014	Stadtkreis Karlsruhe Diakonissen Krankenhaus Karlsruhe	Zentralsterilisation	8,380	4,425
2015	St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe	Planungsrate Neubau		6,000
2016	Städtisches Klinikum Karlsruhe	Haus M Vorbereitende Maßnahmen	27,018	15,250
2016	St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe	Neubau 1. Bauabschnitt (ohne Planungsrate 6 Mio. Euro)	190,156	94,850
2016	Städtisches Klinikum Karlsruhe	Neubau Haus M (ohne Planungsrate 5 Mio. Euro)	210,092	93,500
2013	Landkreis Karlsruhe Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Erweiterung Bettenhaus C	12,226	7,900
2015	SRH Klinik Karlsbad-Langensteinbach	Unbau Psychiatrie	18,591	10,600
2015	Rechbergklinik Bretten	Neubau	50,648	28,950
2016	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Erweiterung Haus G	28,847	16,400
2013	Stadtkreis Heidelberg Nierenzentrum Heidelberg	Bauliche Erweiterung	7,481	3,100
2014	Salem Heidelberg	Sanierung Funktionsgeschoss	12,563	6,850
2013	Stadtkreis Mannheim Zentrallinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim	Umbau Therapiegebäude Bauteil A	8,329	5,850
2014	Universitätsklinik Mannheim	Sanierung Kältezentrale	3,182	0,775
2015	Universitätsklinik Mannheim	Umbau Haus 2 Planungsrate		5,000
2015	Universitätsklinik Mannheim	Umbau Intensivstationen	4,482	2,760
2016	Diakonissenkrankenhaus Mannheim	Erweiterung OP	15,593	8,980

Anhang zum Antrag 16/3258

Bauvorhaben der Jahreskrankenhausbauprogramme 2013 - 2017

dargestellt nach Stadt- und Landkreisen
Verfahrensstand 19.01.2018 mit den bewilligten und verhandelten Fördersummen

JKHBP	Klinik	Maßnahme	Antragssumme geprüft in Mio. Euro	Förderung in Mio. Euro
2013	Landkreis Neckar Odenwald Johannes-Diakonie Mosbach	Klinikneubau am Standort Mosbach	25,328	16,050
2014	Rhein Neckar Kreis GRN-Klinik Sinsheim	Bettenhaus	28,889	15,800
2013	Stadtkreis Pforzheim Klinikum Pforzheim	Brandschutzmaßnahmen	23,571	4,775
2014	EnzKreis Klinik Öschelbronn	Neubau	35,893	17,900
2015	Krankenhaus Mühlacker	Stationssanierungen	11,239	6,125
2017	Landkreis Freudenstadt Klinikum Freudenstadt	Teilneubau Planungsrate	5,000	5,000
2013	Ortenau Kreis Ortenauklinikum Lahr	NB Pathologisches Institut	4,960	2,200
2014	Ortenauklinikum Lahr	Neubau Bettenhaus Süd	20,759	14,300
2013	Ortenauklinikum Offenburg-Gengenbach	fusionsbedingte Umbauten	6,177	4,600
2015	Parkinsonklinik Wolfach	Infrastruktur	4,919	4,050
2017	Ortenauklinikum Offenburg-Gengenbach	Traumazentrum	3,813	1,650
2014	Landkreis Schwarzwald Baar SBK Klinikum Villingen-Schwenningen	Bettenanpassung	5,801	2,850
2014	Landkreis Tuttlingen Klinikum Tuttlingen	Umbau ZNA	5,903	2,800
2015	Klinikum Tuttlingen	Sanierung Bettenhaus C	21,902	9,250

Anhang zum Antrag 16/3258

Bauvorhaben der Jahreskrankenhausbauprogramme 2013 - 2017

dargestellt nach Stadt- und Landkreisen
Verfahrensstand 19.01.2018 mit den bewilligten und verhandelten Fördersummen

JKHBP	Klinik	Maßnahme	Antragssumme geprüft in Mio. Euro	Förderung in Mio. Euro
2015	Landkreis Konstanz Klinikum Konstanz	Neubau Zentralapotheke	17,929	10,120
2013	Landkreis Waldshut KH Spitalfond Waldshut	Umbau Südbau	2,742	1,650
2014 2017	Landkreis Reutlingen Klinikum am Steinberg Reutlingen PP.rt Reutlingen	Neubau Energiezentrale Neubau Tagesklinik	4,574 17,674	1,350 5,750
2013	Landkreis Tübingen Tropenklinik Paul-Lechler-KH Tübingen	Neubau Bettenhaus	22,436	14,100
2015	Stadtkreis Ulm RKU Ulm	Querschnittsbetten	2,082	1,420
2013 2016	Bodensee Kreis KH Tettnang Klinikum Friedrichshafen	Umbau und Erweiterung Logistikzentrum	11,878 25,044	4,540 12,000
2013	Landkreis Ravensburg Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg	Gesamtsanierung, Bauabschnitt 2 C	83,800	38,900
2014	Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg	Gesamtsanierung, Bauabschnitt 2 D	47,200	24,850
2015	Fachklinik Wangen	Aufstockung	5,637	3,215
2016	Klinikum Westallgäu Wangen	Umbaumaßnahmen	6,680	2,700
2014	Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg	Bettenaufstockung 36 Betten	6,914	2,550
2017	Landkreis Sigmaringen SRH LK Sigmaringen	Gesamtsanierung Planungsrate	6,000	6,000