

23.06.92

50 Seiten

Gesetzesantrag

des Freistaates Sachsen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**A. Zielsetzung**

Zur Ausführung des Artikels 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages soll durch die Bereitstellung von Bundesmitteln in den Jahren von 1993 bis 2002 der Nachholbedarf an Investitionen in Krankenhäusern in den Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen, der unter Berücksichtigung einer Steigerungsrate von 3 % rd. 28,6 Milliarden DM beträgt, gedeckt werden. Durch die Erschließung privaten Kapitals über Steuervergünstigungen für zu diesem Zweck gewährte Darlehen nach dem Modell des Berlinförderungsgesetzes und die Bildung eines Fonds soll der Bund entlastet und damit die Aufbringung der Mittel erleichtert sowie zusätzlich Kapital bereitgestellt werden.

B. Lösung

Änderung des 4. Abschnitts des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886). Entsprechend der von 1972 bis 1984 geltenden Regelung der Krankenhausfinanzierung wird für eine Übergangszeit von 10 Jahren eine Bundesbeteiligung an der Krankenhausfinanzierung in Höhe von 21,1 Milliarden

- 2 -

DM vorgeschlagen, mit der der Nachholbedarf an Krankenhausinvestitionen in den genannten Ländern unter Berücksichtigung der von diesen weiter aufzubringenden Einzelförderungsmittel in Höhe von 7,5 Milliarden DM gedeckt wird. Zusätzlich wird die Möglichkeit geschaffen, durch Steuervergünstigungen nach dem Modell des Berlinförderungsgesetzes privates Kapital bis zur Höhe von 1 Milliarde DM jährlich für Darlehen zu erschließen, die für diesen Zweck gewährt werden. An der Tilgung und Verzinsung der Darlehen werden außer dem Bund die Länder sowie die Krankenkassen und die Krankenhausträger beteiligt. Durch eine volle Anrechnung der Darlehen auf die Bundesbeteiligung wird der Bund entlastet. Der Bund kann sich die Finanzmittel auch auf dem Kapitalmarkt beschaffen.

C. Alternativen

Bereitstellung der erforderlichen Finanzmittel von rd. 21 Milliarden DM in 10 Jahren ausschließlich durch den Bund und unmittelbar im Bundeshaushalt.

D. Kosten

Für den Bund entstehen bei einer Aufnahme der erforderlichen Mittel auf dem Kapitalmarkt 1993 Kosten in Höhe von 220 Millionen DM, 1994 325 Millionen DM, 1995 400 Millionen DM und 1996 480 Millionen DM. Die weiteren Kosten

hängen davon ab, in welchem Umfange die benötigten Mittel über den Kapitalmarkt oder aus dem Bundeshaushalt finanziert werden. Die Steuerausfälle des Bundes aufgrund der Steuervergünstigungen für die zusätzlichen privaten Darlehen betragen bei Ausschöpfung der Höchstgrenze von 1 Milliarde DM jährlich 74 Millionen DM. Die Kosten aufgrund der Beteiligung des Bundes an der Tilgung und Verzinsung der privaten Darlehen steigen von 32 Millionen DM in 1993 bis auf 402 Millionen DM in 2002, um dann kontinuierlich bis 2026 auf 10 Millionen abzufallen. Der für die Bedienung der privaten Darlehen erforderliche Aufwand an Bundesmitteln wird durch die jährliche Anrechnung von 1 Milliarde DM auf die Bundesbeteiligung ab 1994 nicht nur ausgeglichen, sondern es werden darüber hinaus wesentliche Einsparungen an Bundesmitteln erreicht.

Für die Länder entsteht durch die Steuervergünstigungen für die privaten Darlehen ein jährlicher Steuerausfall von 74 Millionen DM, verteilt auf alle sechzehn Bundesländer. Für die neuen Länder einschließlich Berlin entstehen darüber hinaus Kosten für die Tilgung und Verzinsung der privaten Darlehen in Höhe von 16 Millionen DM in 1993, die bis 2002 auf 200 Millionen DM ansteigen, um bis 2026 auf 6 Millionen DM abzusinken. Die Gemeinden werden durch die Steuerausfälle aufgrund der Steuervergünstigungen für die privaten Darlehen mit Kosten von jährlich 26 Millionen DM belastet. Soweit kommunale Krankenhausträger im Beitrittsgebiet die Darlehen in Anspruch nehmen, werden sie mit dem Eigenanteil von 20 % belastet; bei voller Ausschöpfung der privaten Darlehensfinanzierung durch die Gemeinden würde dies im Jahr der höchsten Belastung für alle kommunalen Krankenhausträger in den neuen Ländern für 2002 einen Betrag von 128 Millionen DM ausmachen.

23.06.92

Gesetzesantrag

des Freistaates Sachsen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

DER MINISTERPRÄSIDENT DES
FREISTAATES SACHSEN

Dresden, den 23. Juni 1992

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Dr. Berndt Seite

Sehr geehrter Herr Präsident,

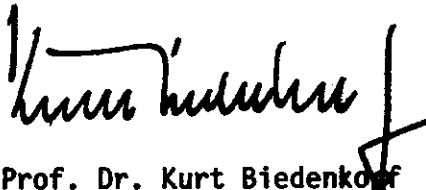
die Regierung des Freistaates Sachsen hat beschlossen, dem Bundesrat den
als Anlage beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhaus-
finanzierungsgesetzes

zuzuleiten.

Namens der Staatsregierung bitte ich, den Gesetzesantrag gemäß § 36 Abs. 2
der Geschäftsordnung Bundesrat auf die Tagesordnung der Sitzung vom
10. Juli 1992 zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen -



Prof. Dr. Kurt Biedenkopf

Entwurf

eines

Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Artikel 1

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG -) vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) wird wie folgt geändert:

Der 4. Abschnitt wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift erhält folgende Fassung:

" Überleitungs- und Übergangsvorschriften aus Anlaß der
Herstellung der Einheit Deutschlands"

2. Nach der Überschrift wird eingefügt:

"1. Unterabschnitt
Überleitungsvorschriften"

3. Nach § 26 wird folgender 2. Unterabschnitt eingefügt:

442/92

- 2 -

"2. Unterabschnitt
Übergangsvorschriften

§ 26 a

Finanzhilfen des Bundes zur Deckung des Nachholbedarfs
bei Krankenhausinvestitionen in den Ländern
Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen

Der Bund gewährt den Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen in den Jahren 1993 bis 2002 zur Deckung des Nachholbedarfs Finanzhilfen für Investitionen in Krankenhäusern. Die Finanzhilfen dürfen nur für Investitionen verwendet werden, die nach diesem Gesetz gefördert werden. 70 vom Hundert der Finanzhilfen sind für Aufträge an Unternehmen mit Sitz in den in Satz 1 genannten Ländern zu verwenden, deren Arbeitnehmer zu 80 vom Hundert in dem genannten Gebiet ihren Wohnsitz haben, es sei denn, daß die Angebote dieser Unternehmen um mehr als 10 vom Hundert über den Angeboten anderer Unternehmen liegen oder die rechtzeitige Vergabe des Auftrags sonst gefährdet wäre.

§ 26 b

Finanzierungsplafond

(1) Der Bund stellt in den Jahren 1993 bis 2002 Finanzhilfen nach § 26 a in jedem Haushaltsjahr nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 bereit. Er stellt 1993 das 1,3-fache des Betrages bereit, der von den in § 26 a Satz 1 genannten Ländern

in 1993 nach den §§ 22, 23 und 26 aufgewendet wird. Ab 1. Januar 1994 stellt er das Zweifache des Betrages bereit, der von diesen Ländern im jeweiligen Haushaltsjahr nach § 9 Abs. 1 und 2 aufgewendet wird. Finanzmittel, die den in Satz 1 genannten Ländern aufgrund von nach den §§ 26 g und 26 h aufgenommenen Darlehen oder aufgrund von Sonderprogrammen zur Finanzierung des Nachholbedarfs an Krankenhausinvestitionen zur Verfügung gestellt werden, sind auf die Finanzhilfen des Bundes nach Satz 1 in voller Höhe anzurechnen; die Finanzhilfen aufgrund der Darlehen sind im folgenden Haushaltsjahr anzurechnen. Finanzhilfen des Bundes, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht für die in § 26 a genannten Zwecke verwendet worden sind, sind in Höhe von 80 vom Hundert für eine Verwendung nach § 26 k zur Verfügung zu stellen.

(2) Der Bund stellt die Finanzhilfen den Ländern in Form von Investitionszuschüssen und von Zuschüssen zur Tilgung und Verzinsung von Darlehen nach § 26 j Abs. 3 zur Verfügung. Der Bund kann sich die Finanzhilfen auch durch die Übernahme des Schuldendienstes für Kapitalmarktmittel beschaffen. Soweit das jeweilige Haushaltsgesetz diese Möglichkeit vorsieht, wird der Bundesminister der Finanzen ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit Kreditinstitute oder sonstige Einrichtungen mit der Beschaffung von Kapitalmarktmitteln zu beauftragen und hierfür Bürgschaften, Garantien oder sonstige Gewährleistungen zuzusagen.

(3) Im Haushaltsjahr 1993 stellt der Bund für die Beschaffung der in Absatz 1 bezeichneten Finanzhilfen 220 Millionen DM, für 1994 325 Millionen DM, für 1995 400 Millionen DM

und für 1996 480 Millionen DM bereit. In den Folgejahren stellt der Bund die Beträge bereit, die zur Beschaffung der Finanzhilfen nach Absatz 1 bis zum Jahre 2002, für den Schuldendienst sowie für Leistungen des Bundes nach § 26 j Abs. 3 erforderlich sind.

§ 26 c

Verteilung der Finanzhilfen

- (1) Die Finanzhilfen des Bundes nach § 26 b Abs. 1 Satz 1 sind den in § 26 a Satz 1 genannten Ländern in Höhe von 95 vom Hundert nach ihrer Einwohnerzahl zuzuweisen.
- (2) Die übrigen Finanzhilfen des Bundes sind durch den Bundesminister für Gesundheit nach Schwerpunkten zur Befriedigung eines überregionalen Bettenbedarfs, zur Berücksichtigung unterschiedlicher gesundheitlicher Verhältnisse, zur Beseitigung einer regionalen Unterversorgung oder zur Durchführung von Rationalisierungs- und von Modellmaßnahmen im Benehmen mit den in Absatz 1 genannten Ländern zu verteilen.
- (3) Absatz 1 und 2 sind auf die Zuschüsse des Bundes nach § 26 j Abs. 3 nicht anzuwenden. Diese Zuschüsse sind dem jeweiligen Land in Höhe von zwei Dritteln des gesamten Aufwands nach § 26 j Abs. 3 im jeweiligen Haushaltsjahr in monatlichen Abschlagszahlungen zuzuweisen.

§ 26 d

Mitteilung über die Verwendung der Finanzhilfen

Über die Verwendung der Finanzhilfen, ausgenommen die Zuschüsse des Bundes nach § 26 j Abs. 3, übermitteln die Länder dem Bundesminister für Gesundheit jährlich eine Übersicht, aus der sich für jedes Vorhaben mit förderungsfähigen Kosten über 5 Millionen DM ergeben: die Gesamtkosten, die förderungsfähigen Kosten und die Summe der aus den Finanzhilfen in dem betreffenden Jahr gezahlten Fördermittel. Für die übrigen Vorhaben soll die Übersicht nur die Zahl der geförderten Vorhaben, die Summe der förderungsfähigen Kosten und der aus den Finanzhilfen in dem betreffenden Jahr gezahlten Fördermittel enthalten.

§ 26 e

Vereinfachter Verwendungsnachweis

(1) Die Länder weisen dem Bundesminister für Gesundheit jeweils für ein Haushaltsjahr die zweckentsprechende Verwendung der Finanzhilfen nach durch Mitteilung der Zahl der geförderten Vorhaben, der Summe der für diese Vorhaben angefallenen förderungsfähigen Kosten sowie der Summe der aus den Finanzhilfen ausgezahlten Fördermittel.

(2) Ein weitergehender Verwendungsnachweis der Länder entfällt.

§ 26 f

Förderung der Forschung

(1) Von dem nach § 26 b Abs. 1 Satz 1 für Finanzhilfen des Bundes bereitgestellten Betrag kann der Bundesminister für Gesundheit einen Betrag von 0,1 vom Hundert, im Einverständnis mit den Ländern bis zu 0,2 vom Hundert, zur Erreichung und Unterstützung des in § 1 bezeichneten Zwecks für Forschungszwecke, insbesondere für die Forschung im Bereich des rationellen Krankenhausbaus, der Krankenhausorganisation und der Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs, in Anspruch nehmen. Die Mittel sind im Benehmen mit den Ländern für Forschungsvorhaben einzusetzen.

(2) Absatz 1 findet keine Anwendung auf die Zuschüsse des Bundes nach § 26 j Abs. 3.

§ 26 g

Steuerermäßigung für Darlehen zur Finanzierung von
Investitionen in Krankenhäusern

(1) Bei unbeschränkt Steuerpflichtigen, die der (zentrales Kreditinstitut) unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 Darlehen gewähren, ermäßigt sich die Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer für den Veranlagungszeitraum der Hingabe um 12 vom Hundert der hingegebenen Darlehen. Sind die Darlehen aus Mitteln eines Betriebes gegeben worden, so ermäßigt sich die Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer des Veranlagungszeitraums, in dem das Wirtschaftsjahr endet, in dessen Verlauf die Darlehen gegeben worden sind.

(2) Voraussetzung für die Steuerermäßigung nach Absatz 1 ist, daß die Darlehen

1. nach den vertraglichen Vereinbarungen eine Laufzeit von mindestens 10 Jahren haben und frühestens vom Ende des sechsten Jahres an jährlich mit höchstens einem Fünftel des Darlehensbetrages zurückzuzahlen sind und
- 2, weder unmittelbar noch mittelbar in wirtschaftlichem Zusammenhang mit der Aufnahme eines Kredits stehen; die Inanspruchnahme laufender Geschäftskredite ist unschädlich,
3. zur Deckung des Nachholbedarfs an förderfähigen Investitionen in Krankenhäusern in den in § 26 a Satz 1 genannten Ländern verwendet werden.

Die Steuerermäßigung nach Absatz 1 wird unter der Bedingung gewährt, daß eine vorzeitige Rückzahlung der Darlehen nicht stattfindet. Die entgeltliche Abtretung von Darlehensforderungen steht einer Rückzahlung gleich.

(3) Die(zentrales Kreditinstitut) hat die Darlehen unter Einschaltung von Kreditinstituten in dem Land, in dem die Investition vorgenommen werden soll, an Krankenhausträger weiterzugeben, die die Darlehen unverzüglich und unmittelbar zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens eines Krankenhauses in den in § 26a Satz 1 genannten Ländern verwenden. Die Wirtschaftsgüter müssen

1. soweit sie zum beweglichen Anlagevermögen gehören, für

die übliche Nutzungsdauer in diesem Krankenhaus verbleiben,

2. soweit sie zum unbeweglichen Anlagevermögen gehören, in den in § 26 a Satz 1 genannten Ländern errichtet werden.

Der Herstellung steht der Umbau, die Erweiterung, die Modernisierung oder die Instandsetzung gleich. Die(zentrales Kreditinstitut) hat sicherzustellen, daß die Darlehen nur zu diesen Zwecken und nach Maßgabe des Absatzes 6 Satz 2 verwendet werden. Ist der Bedarf an Darlehen für die bezeichneten Zwecke gedeckt, so kann die(zentrales Kreditinstitut) den Abschluß weiterer Darlehensverträge ablehnen. Der Abschluß weiterer Darlehensverträge ist abzulehnen, wenn die Gesamtsumme der Darlehensverträge nach §§ 26 g und h im jeweiligen Haushaltsjahr 1 Milliarde DM übersteigt; das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist durch die(zentrales Kreditinstitut) im Bundesanzeiger bekanntzumachen.

(4) Die Ermäßigung der Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer nach Absatz 1 darf zusammen mit der Ermäßigung der Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer nach § 26 h 50 vom Hundert der Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer nicht übersteigen, die sich ohne die Ermäßigung ergeben würde.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten nicht für Kreditinstitute im Sinne des Gesetzes über das Kreditwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1976 (BGBl. I S. 1121), geändert durch Artikel 72 des Gesetzes vom 14. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3341).

(6) Die(zentrales Kreditinstitut) hat die Darlehen an die Kreditinstitute in den in § 26 a Satz 1 — genannten Ländern entsprechend der Einwohnerzahl weiterzugeben. Die Darlehen dürfen an die Krankenhausträger nur weitergegeben werden, wenn durch eine Bescheinigung der zuständigen Landesbehörde bestätigt wird, daß das Darlehen entsprechend Absatz 2 Nr. 3 verwendet wird und die Rückzahlung und gegebenenfalls die Zahlung der Zinsen des Darlehens sichergestellt ist.

§ 26 h

Steuerermäßigung für Darlehen zur Finanzierung von
Baumaßnahmen in Krankenhäusern.

(1) Bei unbeschränkt Steuerpflichtigen, die unverzinsliche, in gleichen Jahresbeträgen zu tilgende Darlehen mit einer Laufzeit von mindestens 12 Jahren gewähren, ermäßigt sich unter den Voraussetzungen der Absätze 3 bis 6 die Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer für den Veranlagungszeitraum der Hingabe um 20 vom Hundert der hingegebenen Darlehen. Werden die Darlehen von Steuerpflichtigen, die den Gewinn nach § 4 Abs. 1 oder nach § 5 des Einkommensteuergesetzes ermitteln, aus Mitteln des Betriebs gegeben, so sind die Darlehen in der Bilanz mit dem Wert anzusetzen, der sich nach Abzug von Zwischenzinsen unter Berücksichtigung von Zinseszinsen ergibt. Dabei ist von einem Zinssatz von

höchstens 5,5 vom Hundert auszugehen. Die Sätze 2 und 3 gelten auch, wenn die Hingabe der Darlehen nicht durch den Betrieb veranlaßt ist. Sind die Darlehen aus Mitteln eines Betriebs gegeben worden, so ermäßigt sich die Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer des Veranlagungszeitraums, in dem das Wirtschaftsjahr endet, in dessen Verlauf die Darlehen gegeben worden sind.

(2) Bei unbeschränkt Steuerpflichtigen, die verzinsliche Darlehen mit einer Laufzeit von mindestens 25 Jahren gewähren, ermäßigt sich unter den Voraussetzungen der Absätze 3 bis 6 die Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer für den Veranlagungszeitraum der Hingabe um 20 vom Hundert der hingegebenen Darlehen. Satz 1 ist nur anzuwenden, wenn die Darlehen nach den vertraglichen Vereinbarungen

1. höchstens mit gleichen Jahresbeträgen, die der im Darlehensvertrag vereinbarten Laufzeit entsprechen, zu tilgen oder
2. mit gleichen Jahresbeträgen, bei denen sich bei gleichbleibenden Bedingungen infolge der laufenden Tilgung der Zinsanteil verringert und der Tilgungsanteil entsprechend erhöht, zu verzinsen und zu tilgen sind; Änderungen des Zinssatzes in Anpassung an die allgemeine Zinshöhe sind jedoch zulässig.

Absatz 1 letzter Satz gilt entsprechend.

(3) Voraussetzung für die Steuerermäßigung nach den Absätzen 1 und 2 ist, daß beim Abschluß des Darlehensvertrags eine

Bekanntmachung nach § 26 g Abs. 4 Satz nicht veröffentlicht war und daß die Darlehen nach Maßgabe des Absatzes 6

1. zur Deckung des Nachholbedarfs an förderfähigen Investitionen in Krankenhäusern in den in § 26 a Satz 1 genannten Ländern und
2. unverzüglich und unmittelbar zur Finanzierung des Baus, des Umbaus, der Erweiterung, der Modernisierung oder der Instandsetzung von Gebäuden verwendet werden;

die Voraussetzungen nach Nummer 1 und 2 sind durch eine Bescheinigung der nach Absatz 6 zuständigen Stelle nachzuweisen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Darlehen zur Finanzierung von Anschaffungskosten verwendet werden, die auf Maßnahmen im Sinne des Satzes 1 entfallen, soweit diese nach dem rechtswirksamen Abschluß eines obligatorischen Erwerbsvertrags oder eines gleichstehenden Rechtsakts durchgeführt worden sind. Für die Anwendung des Absatzes 1 ist weitere Voraussetzung, daß die Darlehen weder unmittelbar noch mittelbar in wirtschaftlichem Zusammenhang mit der Aufnahme eines Kredits stehen. Die Steuerermäßigung nach den Absätzen 1 und 2 wird unter der Bedingung gewährt, daß eine vorzeitige Rückzahlung der Darlehen nicht stattfindet; vorzeitige Rückzahlungen, die nach Ablauf von 10 Jahren seit der Hingabe des Darlehens auf Grund einer Kündigung oder Teilkündigung des Schuldners stattfinden, sind jedoch unschädlich. Die entgeltliche Abtretung von Darlehensforderungen steht einer Rückzahlung gleich.

(4) Die Vorschriften der Absätze 2 und 3 sind auf Darlehen entsprechend anzuwenden, die der(zentrales Kreditinstitut) gewährt werden. Die(zentrales Kreditinstitut) hat die Darlehen unter Einschaltung von Kreditinstituten im demjenigen Land, in dem die Investitionen vorgenommen werden sollen, an Krankenhausträger weiterzugeben, die die Darlehen unverzüglich und unmittelbar zu den in Absatz 3 Nr. 1 und 2 bezeichneten Zwecken verwenden. Die(zentrales Kreditinstitut) hat sicherzustellen, daß die Darlehen nur zu diesen Zwecken verwendet werden. Ist der Bedarf an Darlehen für die bezeichneten Zwecke gedeckt, so kann die(zentrales Kreditinstitut) den Abschluß weiterer Darlehensverträge ablehnen. Der Abschluß weiterer Darlehensverträge ist abzulehnen, wenn die Gesamtsumme der Darlehen nach den §§ 26 g und h im jeweiligen Haushaltsjahr den Betrag von 1 Milliarde DM übersteigt. Die(zentrales Kreditinstitut) hat die Darlehen an die Kreditinstitute in den in § 26 a Satz 1 genannten Ländern entsprechend der Einwohnerzahl weiterzugeben; auf die sich danach ergebenden Beträge sind Darlehen nach den Absätzen 1 und 2 anzurechnen.

(5) Die Ermäßigung der Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer nach den Absätzen 1 und 2 darf zusammen mit der Ermäßigung der Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer nach § 26 g 50 vom Hundert der Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer nicht übersteigen, die sich ohne die Ermäßigung ergeben würde.

(6) § 26 g Abs. 6 Satz 2 gelten für Darlehen nach den Absätzen 1, 2 und 4 entsprechend. Die Höhe der Darlehen nach den Absätzen 1 und 2 ist von der nach § 26 g Abs. 6 Satz 2 zuständigen Stelle der....(zentrales Kreditinstitut) mitzuteilen.

§ 26 i

Anwendung der §§ 26 g und 26 h durch Arbeitnehmer

Besteht das Einkommen ganz oder teilweise aus Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit, von denen ein Steuerabzug vorgenommen wird, und liegen die Voraussetzungen des § 46 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes nicht vor, so kann die Veranlagung zur Anwendung der Vorschriften der §§ 26 g und 26 h beantragt werden; § 46 Abs. 2 Nr. 8 Buchstabe a und Abs. 3 und 5 des Einkommensteuergesetzes ist sinngemäß anzuwenden.

§ 26 j

Tilgung und Verzinsung der Darlehen an Krankenhäuser

(1) Die Tilgung der den Krankenhausträgern nach den §§ 26 g und 26 h gewährten Darlehen und gegebenenfalls deren Verzinsung ist nach den Absätzen 2 bis 5 sicherzustellen. §§ 4 und 17 Abs. 4 Nr. 1 sowie entgegenstehende landesrechtliche Vorschriften sind insoweit nicht anzuwenden.

(2) Werden die Darlehen für notwendige Investitionen im Sinne des § 18 b Abs. 1 Satz 2 verwendet, so sind die

Tilgung und gegebenenfalls die Verzinsung bis zur Höhe der Verzinsung von Darlehen nach § 26 g durch einen Zuschlag zum Pflegesatz zu finanzieren; § 18 b findet im übrigen keine Anwendung, wenn der Zuschlag nicht mehr als 5 vom Hundert des Pflegesatzes zum Zeitpunkt der Vereinbarung des Darlehens beträgt. Höhere Zuschläge können nach § 18 b vereinbart werden. Durch Landesrecht kann bestimmt werden, daß Darlehen für Investitionen im Sinne des Satzes 1 auch nach den Absätzen 3 bis 6 finanziert werden können.

(3) Werden die Darlehen für andere förderfähige Investitionen als die in Absatz 2 bezeichneten Investitionen verwendet, so werden die sich aus der Tilgung und gegebenenfalls der Verzinsung bis zur Höhe der Verzinsung von Darlehen nach § 26 g ergebenden Lasten nach Abzug der vom Krankenhausträger nach den Absätzen 4 und 5 zu tragenden Anteile vom Bund zu zwei Dritteln, vom Land zu einem Drittel getragen.

(4) Ist in den Fällen des Absatzes 3 der Krankenhausträger eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband, so tragen diese einen Anteil von 20 vom Hundert der sich aus dem Darlehen ergebenden Lasten. Durch Landesrecht kann ein höherer Anteil bestimmt werden. Der Anteil ist entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gemeinde oder des Gemeindeverbandes zu erhöhen oder zu ermäßigen, jedoch nicht unter 10 vom Hundert. Satz 1 und 2 gelten entsprechend für Eigenbetriebe der Gemeinden oder Gemeindeverbände.

(5) Wird in den Fällen des Absatzes 3 das Darlehen einem frei-gemeinnützigen oder privaten Krankenhausträger ge-

währt, so soll dieser einen Anteil von 5 vom Hundert der sich aus dem Darlehen ergebenden Lasten tragen. Der Anteil kann entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Krankenhausträgers erhöht werden, jedoch nicht über 20 vom Hundert.

(6) Entscheidungen nach Absatz 4 Satz 2, Absatz 5 Satz 2 und 3 trifft die nach § 26 g Abs. 6 Satz 2 zuständige Landesbehörde.

§ 26 k

Verwendung der Rückflußmittel und der nicht verbrauchten Finanzhilfen des Bundes

(1) Mittel, die aus der Tilgung und Verzinsung von Darlehen an die(zentrales Kreditinstitut) oder die beauftragten Kreditinstitute zurückfließen, sind vorab zur Deckung der Verwaltungskosten und der Verpflichtungen gegenüber den Darlehensgebern zu verwenden. Soweit die Rückflußmittel hierfür nicht benötigt werden, sind sie einem besonderen Fonds bei der(zentrales Kreditinstitut) zuzuführen und erneut für Darlehen nach den §§ 26 g und 26 h zu verwenden. Dies gilt entsprechend für die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht verwendeten Finanzhilfen des Bundes nach § 26 b Abs. 1 Satz 1; diese sind insbesondere zur Gewährung zinsloser Darlehen, zur Senkung der Verzinsung der Darlehen oder zur Übernahme des Anteils nach § 26 j Abs. 5 Satz 3 zu verwenden.

(2) Ein Überschuß an Mitteln, die nach dem 31. Dezember 2002 zurückfließen, ist an den Bund abzuführen. Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend.

Artikel 2

Inkrafttreten;Außerkrafttreten

- (1) Das Gesetz tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.
- (2) Das Gesetz tritt mit Ausnahme der §§ 26 j und k, die nach der Abwicklung der Darlehen außer Kraft treten, am 31. Dezember 2002 außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Durch Artikel 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages ist Bund und Ländern als den für die Gesetzgebung zuständigen Verfassungsorganen die Aufgabe übertragen worden, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß das Niveau der stationären Versorgung in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages benannten Gebiet zügig und nachhaltig verbessert und der Situation im übrigen Bundesgebiet angepaßt wird.

Die stationäre Versorgung in den neuen Bundesländern ist dadurch besonders gekennzeichnet, daß seit 1945 bis 1989 wegen völlig unzureichender Finanzmittel sich ein außerordentlich hoher Nachholbedarf an Investitionen im Krankenhausbereich aufgestaut hat. Die meisten Krankenhäuser in diesem Gebiet befinden sich in einem baulich sehr schlechten Zustand, die bautechnischen Anlagen sind stark überaltert und reparaturanfällig, die Ersatzteilbeschaffung ist vielfach unmöglich, die medizinisch-technischen Anlagegüter entsprechen in keiner Weise mehr den heutigen Anforderungen an eine leistungsfähige stationäre Versorgung. Durch diese Verhältnisse sind nicht nur die Arbeitsbedingungen für das Personal der Krankenhäuser gegenüber denjenigen in den alten Bundesländern vielfach unzumutbar schlechter, sondern auch eine wirtschaftliche Betriebsführung wird aus diesen Gründen erheblich behindert. Vor allem aber wirken sich diese Umstände auch zu Lasten der Patienten aus, da die Versorgung trotz eines starken Engagements des Personals nicht den Standard in den alten Bundesländern erreichen kann.

Zu den laufenden von den neuen Bundesländern bereitgestellten Investitionsmitteln sind erhebliche zusätzliche Finanz-

mittel erforderlich, wenn die stationäre Versorgung in den neuen und alten Bundesländern in einem vertretbaren Zeitraum angeglichen werden soll. Es ist davon auszugehen, daß die zur Deckung des Nachholbedarfs an Investitionen in Krankenhäusern in den neuen Bundesländern erforderlichen Finanzmittel etwa 25 Milliarden DM zuzüglich einer jährlichen Steigerungsrate von 3 % betragen, sodaß sich bei einer gleichmäßigen Verteilung auf einen vertretbaren Zeitraum von rd. zehn Jahren ein jährlicher Bedarf von 2,5 Milliarden DM zuzüglich Steigerungsrate ergibt. Die neuen Bundesländer können insbesondere wegen ihrer derzeit wesentlich geringeren Wirtschaftskraft und der dadurch bedingten sehr viel niedrigeren Steuereinnahmen je Einwohner als im übrigen Bundesgebiet diese Finanzmittel nicht aufbringen. Ein zeitlich begrenzter Einsatz von Finanzmitteln des Bundes ist daher unerläßlich, wenn der Auftrag des Artikels 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages innerhalb des durch ihn vorgegebenen Zeitrahmens erfüllt werden soll.

Durch das Gesetz soll die rechtliche Grundlage für die Bereitstellung der erforderlichen Finanzhilfen des Bundes innerhalb des gebotenen zeitlichen Rahmens geschaffen werden. Der Entwurf sieht deshalb vor, daß der Bund ab 1993 und in den Folgejahren bis 2002 jährlich jeweils den Betrag zur Verfügung stellt, der sich aus dem oben angegebenen jährlichen Nachholbedarf nach Abzug der in den neuen Bundesländern jährlich für Einzelförderungsmaßnahmen bereitgestellten Fördermittel ergibt. Dabei wird von dem in den neuen Bundesländern in 1991 für Krankenhaus-

investitionen zur Verfügung gestellten Finanzplafond von rd. 1,5 Milliarden DM (ohne Verpflichtungsermächtigungen) ausgegangen in der Annahme, daß die Mittel der Länder für Krankenhausinvestitionen auch in den Folgejahren unter Berücksichtigung einer Preissteigerungsrate von durchschnittlich 3 % in gleicher Höhe bereitgestellt werden. Dies bedeutet, daß diese Mittel entsprechend durch Finanzmittel des Bundes aufgestockt werden müssen, wenn der Nachholbedarf innerhalb von zehn Jahren abgebaut werden soll.

Der Bund hat sich bereits in den Jahren von 1972 bis 1984 auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009) an der Finanzierung von Investitionen in Krankenhäusern mit dem Ziel beteiligt, ein Drittel des Betrages aufzuwenden, den die Länder ihrerseits für derartige Investitionen bereitstellen. Bei der Höhe dieser Beteiligung war die Finanzkraft des Bundes im Verhältnis zu den alten Bundesländern sowie die Größe der Aufgabe zum damaligen Zeitpunkt berücksichtigt worden. Die Altlast aus unterlassenen Investitionen in Krankenhäusern ist heute in den neuen Bundesländern unvergleichlich größer. Außerdem handelt es sich bei der anstehenden Aufgabe um eine Beteiligung des Bundes auf Zeit, die eine Bereitstellung eines höheren Anteils an Finanzhilfen des Bundes erfordert, aber auch rechtfertigt.

Die Zuständigkeit des Bundes für das Gesetz ergibt sich aus Artikel 74 Nr. 19 a GG. Die Grundlage für die Finanzhilfen des Bundes ist Artikel 104 a Abs. 4 GG.

Wie bereits in der Begründung des Regierungsentwurfs des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 1972 (Bundestagsdrucksache VI/1874 - Anlage 1 -) dargelegt, kann nach dieser Bestimmung der Bund den Ländern u.a. Finanzhilfen für besonders bedeutsame Investitionen der Länder und Gemeinden geben, die zum Ausgleich unterschiedlicher Wirtschaftskraft im Bundesgebiet oder zur Förderung des wirtschaftlichen Wachstums erforderlich sind. Davon werden auch Förderungsmaßnahmen erfaßt, die wie die Investitionen in Krankenhäusern anderen Zielen (z.B. der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung) dienen, andererseits aber auch eine enge Beziehung zur wirtschaftlichen Entwicklung haben. Eine leistungsfähige stationäre Versorgung gehört ebenso wie der soziale Wohnungsbau, der Städtebau und gemeindliche Verkehrsinvestitionen zur Förderung des wirtschaftlichen Wachstums. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit des arbeitenden Menschen hat unmittelbare Beziehung zum Arbeitsmarkt und damit eine große Bedeutung für das Wachstum der Wirtschaft. Zur Erreichung der in Artikel 104 Abs. 4 GG genannten Ziele können deshalb auch Finanzhilfen des Bundes für Investitionen in Krankenhäusern vorgesehen werden.

Mit Rücksicht auf die vielfältigen finanziellen Bedürfnisse, die insbesondere als Folge der deutschen Einheit den Bundeshaushalt vor allem in den nächsten Jahren belasten, sollen für die Bereitstellung der erforderlichen Finanzmittel in der Krankenhausfinanzierung Wege beschritten werden, die trotz der grundsätzlichen Aufgabe des Bundes, den Nachholbedarf an Krankenhausinvestitionen in den neuen

Bundesländern zu decken, durch eine angemessene Beteiligung aller übrigen an einer möglichst baldigen Angleichung der Krankenhausversorgung Interessierten, wie Länder, Krankenkassen und Krankenhausträger an dieser Aufgabe ihre schnellere Erfüllung ermöglichen soll. Für die Krankenhausfinanzierung bedeutet es für diese besondere, zeitlich begrenzte Aufgabe ein Abgehen von der bisherigen strengen dualen Finanzierung. Die bis 1984 allein übliche Finanzierung der Finanzhilfen des Bundes für Krankenhausinvestitionen unmittelbar aus dem Bundeshaushalt oder über den Kapitalmarkt soll ergänzt werden durch eine teilweise Finanzierung nach dem Modell der inzwischen ausgelaufenen Berlinförderung und eine Nutzung von Rückflußmitteln und nicht verbrauchten Haushaltsmitteln über einen Fonds nach dem Modell des ERP-Fonds. Beide Modelle können auf eine jahrzehntelange praktische Anwendung im Bereich der Wirtschafts- und Wohnungsbauförderung zurückgreifen und erscheinen geeignet, über steuerliche Anreize privates Kapital langfristig zu günstigen Konditionen auch für die Finanzierung mittel- und langfristiger Investitionen in Krankenhäusern zu erschließen. Sie werden in dem Umfang, in dem privates Kapital über diese Regelung interessiert werden kann, zu niedrigeren Finanzhilfen im Rahmen des Bundeshaushalts gerade in denjenigen Jahren beitragen, in denen dies wegen der vielen sonstigen finanziellen Belastungen des Bundes besonders wichtig erscheint. Der Entwurf sieht deshalb eine erhebliche Entlastung des Bundes vor, wenn den Krankenhäusern auf diesem Wege Kapital zur Verfügung gestellt werden kann. Bei der Übertragung der Modelle auf die Krankenhausfinanzierung muß jedoch beachtet werden, daß nach

der gegenwärtigen Struktur dieser Finanzierung (duale Finanzierung) die Kosten für mittel- und langfristige Investitionen nicht in die Pflegesätze eingehen. Für eine Übergangsfrist von zehn Jahren erscheint es gerechtfertigt, wegen der Größe und der Bedeutung der Aufgabe nach Artikel 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages diesen Grundsatz für die der Rationalisierung dienenden Investitionen nicht uneingeschränkt anzuwenden und im übrigen die Finanzierungslast über die bisherigen Finanzierungsträger Bund und Länder hinaus in einem verantwortbarem Rahmen auf Gemeinden, Krankenkassen und Krankenhausträger zu verteilen.

Für den Bund ergeben sich auf Grund des Gesetzes folgende Aufwendungen: für 1993 220 Millionen DM, für 1994 325 Millionen DM, für 1995 400 Millionen DM, für 1996 480 Millionen DM. Diese Beträge sollen zur Beschaffung von Kapitalmarktmitteln in Höhe von 2,1 Milliarden DM in 1993 und von 1,7 Milliarden DM in den Jahren 1994 bis 1996, zuzüglich einer jährlichen Steigerungsrate von 3 %, dienen. In den folgenden Jahren sind bis zum Jahre 2002 die Haushaltsmittel zur Beschaffung der weiteren jährlichen Beträge in dieser Höhe aufzubringen. Soweit privates Kapital über steuerliche Vergünstigungen für Darlehen zur Krankenhausfinanzierung erschlossen werden kann, verringern sich die vom Bund in Form von Investitionszuschüssen bereitzustellenden Finanzhilfen in voller Höhe der im vorangegangenen Haushaltsjahr zur Verfügung gestellten Darlehen. Entsprechend vermindern sich die Beschaffungskosten. Andererseits sind die Aufwendungen zu berücksichtigen, die den Bund anteilig mit den Kosten

der Verzinsung und Tilgung dieser Darlehen belasten. Für 1993 sind die vollen Beschaffungskosten eingesetzt, weil nicht vorhersehbar ist, in welchem Umfange von den steuerlichen Vergünstigungen Gebrauch gemacht wird. Soweit dadurch Haushaltsmittel zur Beschaffung der Finanzhilfen eingespart werden, wird davon ausgegangen, daß diese zur Aufstockung des Fonds und zur Verringerung der vom Bund aufzubringenden Finanzhilfen eingesetzt werden. Als Obergrenze für die Finanzierung des Nachholbedarfs an Krankenhausinvestitionen über Darlehen ist ein Betrag von 1 Milliarde DM vorgesehen, um die Steuerausfälle für Bund, Länder und Gemeinden sowie die Belastungen der Krankenkassen über die Pflegesätze, der Krankenhausträger über den Eigenanteil an der Verzinsung und Tilgung der Darlehen und von Bund und Ländern hinsichtlich der verbleibenden Lasten aus den Darlehen in vertretbaren Grenzen zu halten. Bei voller Ausschöpfung der Obergrenze von 1 Milliarde DM im Jahr ist mit Steuerausfällen in Höhe von jeweils 74 Millionen DM für Bund und Länder und von 26 Millionen DM für die Gemeinden zu rechnen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Begründung zu den einzelnen Vorschriften und auf die Tabellen im Anhang zu dieser Begründung verwiesen.

Eine Auswirkung auf die Preise ist durch das Gesetz nicht zu erwarten. Dies gilt auch für die Kosten des für die Bedienung der Finanzhilfen beschafften Kapitals, da innerhalb des Gesamtvolumens des von Bund, Ländern und Gemeinden für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben benötigten Kapitals der für die Deckung des Nachholbedarfs der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern notwendige Auf-

wand keine nennenswerte Bedeutung hat. Andererseits ist zu berücksichtigen, daß die für die Durchführung des Gesetzes benötigten Mittel ausschließlich im Investitionsgüterbereich eingesetzt und dort zu einer wesentlichen positiven Entwicklung in den neuen Bundesländern beitragen werden. Es ist weiter damit zu rechnen, daß dadurch die Beschäftigungsquote in diesen Ländern gesteigert wird, Arbeitsförderungsmittel eingespart und zusätzliche Steuereinnahmen bei den beteiligten Unternehmen und den dort beschäftigten Arbeitnehmern erzielt werden und auf diese Weise auch eine Entlastung von Bund, Ländern und Gemeinden eintritt.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1 Nr. 1

Durch die Änderung der Überschrift des 4. Abschnitts soll deutlich gemacht werden, daß die Ausführung des Artikels 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages eine Übergangsregelung für die stationäre Versorgung erfordert, die über eine bloße Überleitung hinausgeht.

Zu Artikel 1 Nr. 2

Die Änderung erscheint aus den zu Artikel 1 Nr. 1 dargelegten Gründen notwendig.

Zu Artikel 1 Nr. 3

Der 2. Unterabschnitt "Übergangsregelung" enthält mit den

dadurch neu eingefügten §§ 26 a bis 26 k die Finanzierungsregelung, die dem Bund für eine begrenzte Zeit von 10 Jahren die Beteiligung an den Investitionen für Krankenhäuser in den neuen Bundesländern ermöglichen soll.

Zu § 26 a

Diese Bestimmung ist als Grundsatzregelung für die Beteiligung des Bundes an den Krankenhausinvestitionen in den Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen in den Jahren 1993 bis 2002 anzusehen. Die Einzelheiten ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen des 2. Unterabschnitts. Durch Satz 2 wird klargestellt, daß die Finanzhilfen des Bundes nur dann für Investitionen in Krankenhäusern gewährt werden können, wenn die mit den Finanzhilfen zu fördernden Investitionen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz förderfähig sind. Dazu ist grundsätzlich auch Voraussetzung, daß das Krankenhaus nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert wird. Durch Satz 3 soll der arbeitsmarktpolitische Effekt bei der Gewährung der Finanzhilfen des Bundes und der Darlehen sichergestellt werden.

Zu § 26 b

Diese Bestimmung enthält die Verpflichtung des Bundes, 1993 das 1,3-fache des Betrages bereitzustellen, den die in § 26 a genannten Länder für die Krankenhausfinanzierung einsetzen und im Zeitraum von 1994 bis 2002 jeweils das Doppelte des Betrages bereitzustellen, den diese Länder für die Einzelförderung von mittel- und langfristigen Investitionen in Krankenhäusern aufwenden. Für die Bemessung der Bundesbeteiligung ist davon ausgegangen worden, daß der Nachholbedarf für alle neuen Bundesländer insgesamt

mindestens 25 Milliarden DM beträgt. Dies ergibt sich aus der Hochrechnung des Nachholbedarfs, der im Freistaat Sachsen gegenwärtig festgestellt worden ist, auf die Gesamtheit der in § 26 a genannten Länder. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gehen von noch höheren Beträgen aus. Wenn und soweit Mittel aus Darlehen nach den §§ 26 g und h in den betreffenden Haushaltsjahren für Krankenhausinvestitionen zur Verfügung gestellt werden, sollen sie auf die Finanzhilfen des Bundes nach Absatz 1 im folgenden Haushaltsjahr in voller Höhe angerechnet werden. Wegen der Größenordnung der erforderlichen Finanzhilfen ist eine Verteilung auf einen Zeitraum von 10 Jahren erforderlich.

Soweit der Bund die Finanzhilfen nicht unmittelbar im Haushalt bereitstellen kann, soll er nach Absatz 2 auch befugt sein, die Finanzhilfen durch die Übernahme des Schuldendienstes für Kapitalmarktmittel zu beschaffen. Für diesen Zweck sieht die Vorschrift eine Ermächtigung des Bundesministers der Finanzen vor, die in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Haushaltsgesetzes des Bundes die rechtliche Grundlage für diese Finanzierungsweise bildet. Die Fassung des Absatzes 2 Satz 2 stellt klar, daß sich der Vorbehalt des Haushaltsgesetzes nur auf den Umfang der Befugnis zur Kreditaufnahme erstreckt. Im übrigen bleibt die Verpflichtung zur Bereitstellung der sich aus Absatz 1 ergebenden Beträge als Finanzhilfen des Bundes unberührt.

Zu § 26 c

Diese Bestimmung regelt die Verteilung der nach § 26 b errechneten Finanzhilfen des Bundes, gegebenenfalls nach Abzug der nach § 26 b Abs. 1 Satz 4 anzurechnenden Finanzmittel aus Darlehen nach §§ 26 g und h. Angesichts der Höhe der vom Bund bereitzustellenden Finanzhilfen erscheint es berechtigt, aber auch ausreichend, 95 vom Hundert der Finanzhilfen nach der Einwohnerzahl, 5 vom Hundert nach Schwerpunkten durch den Bundesminister für Gesundheit bereitzustellen. Bei Finanzhilfen in Höhe von rd. 1 Milliarde DM würden durch den Bundesminister ca. 50 Millionen DM nach Schwerpunkten verteilt werden können. Diese Beträge erscheinen ausreichend, aber auch im Hinblick auf die Ziele des Artikels 104 Abs. 4 GG notwendig, um die in Absatz 2 genannten Aufgaben erfüllen zu können.

Zu § 26 d

Um dem Deutschen Bundestag auf Anforderung einen Bericht über die Verwendung der zur Förderung der Investitionen in Krankenhäusern durch den Bund bereitgestellten Finanzhilfen erstatten zu können, sieht diese Bestimmung vor, daß die Länder dem Bundesminister für Gesundheit die erforderlichen Angaben übermitteln.

Zu § 26 e

Da die Finanzhilfen nach diesem Gesetz Zuwendungen im Sinne der Bundeshaushaltsordnung sind, ist für ihre Verwendung

ein Nachweis gegenüber dem Bund notwendig. Ausreichend ist ein vereinfachter Verwendungsnachweis. Da dies im Gesetz geregelt werden muß, bestimmt Absatz 1, welche Angaben erforderlich sind, um gegenüber dem Bund den vereinfachten Verwendungsnachweis zu führen. Absatz 2 weist noch einmal darauf hin, daß ein weitergehender Verwendungsnachweis gegenüber dem Bundesminister für Gesundheit nicht erforderlich ist und nicht erbracht zu werden braucht. Im übrigen gelten die Verwaltungsvorschriften zur Bundeshaushaltsordnung, soweit sie auf das Verhältnis des Bundes zu den Ländern anwendbar sind.

Zu § 26 f

Ein wesentlicher Beitrag zu einer verbesserten Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbaus und des Krankenhausbetriebs ist von einer Förderung der Forschung in diesem Bereich zu erwarten. Es handelt sich um eine Aufgabe, deren Erfüllung gerade für einen sinnvollen und zweckmäßigen Einsatz der Finanzhilfen des Bundes für den Nachholbedarf an Krankenhausinvestitionen in den neuen Bundesländern wichtig ist. Die vorgesehene Regelung ermöglicht es, ab 1993 je nach Höhe der nach Abzug der Darlehen nach den §§ 26 g und h verbleibenden Finanzhilfen rund 10 bis 20 Millionen DM für diesen Zweck einzusetzen.

Zu den §§ 26 g bis k

Die Vorschriften der §§ 26 g bis k stellen eine zusätzliche Möglichkeit zur Finanzierung des Nachholbedarfs an Kranken-

hausinvestitionen in den neuen Bundesländern neben den nach § 26 b Abs. 2 vom Bund zu gewährenden Investitionszuschüssen dar. Der Einsatz privaten Kapitals, das durch steuerliche Anreize gewonnen werden soll, ist für die Krankenhausfinanzierung neu. Die §§ 26 g bis i stützen sich jedoch weitgehend auf das in Jahrzehnten praktisch bewährte Vorbild des Berlinförderungsgesetzes, dessen einschlägige Vorschriften (§§ 16 bis 18) Ende 1991 ausgelaufen sind. Ergänzt wird diese Möglichkeit der Finanzierung über Darlehen durch die Bildung eines Fonds aus Rückflußmitteln der Darlehen und der nicht im jeweiligen Haushaltsjahr in Anspruch genommenen Haushaltsmittel nach § 26 k. Soweit sich die §§ 26 g bis i auf die entsprechenden Vorschriften des Berlinförderungsgesetzes stützen, werden in der Begründung im wesentlichen die durch die Krankenhausfinanzierung bedingten Abweichungen und die dafür maßgebenden Gesichtspunkte erläutert. Neu und von erheblicher Bedeutung für die Krankenhausfinanzierung ist vor allem die in § 26 j getroffene Regelung über die Verzinsung und Tilgung der für Krankenhausinvestitionen eingesetzten Darlehen.

Wegen der Höhe der zu erwartenden Steuerausfälle, der Finanzierungslasten aus der Tilgung und gegebenenfalls der Verzinsung der Darlehen wird auf die entsprechenden Tabellen im Anhang zu dieser Begründung verwiesen.

Zu § 26 g

Diese Regelung entspricht weitgehend § 16 des Gesetzes zur Förderung der Berliner Wirtschaft (Berlinförderungsgesetz).

gesetz 1990) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Febr. 1990 (BGBl. I S. 175), im folgenden als BerlinFG bezeichnet.

Folgende Abweichungen gegenüber § 16 BerlinFG bestehen:

Die Mindestdarlehenslaufzeit nach § 26 g Abs. 2 Nr.1 soll 10 Jahre betragen (nach § 16 BerlinFG bisher 8 Jahre) und die Tilgung der Darlehen soll erst nach sechs Jahren (BerlinFG: nach vier Jahren) einsetzen. Damit sollen Darlehenslaufzeit und Tilgungsbeginn an die Verhältnisse im Krankenhausbereich, insbesondere an die Bedingungen im Rahmen des Nachholbedarfs in den neuen Bundesländern, angepaßt werden. Ein besonderer Bedarf zur Nachholung von Investitionen besteht außer bei langfristigen Investitionen, für die vor allem die Darlehen nach § 26 h in Betracht kommen, im Bereich mittel- und kurzfristiger unbeweglicher und beweglicher Anlagegüter mit einer Nutzungsdauer zwischen 5 und 25 Jahren, wobei ein Schwerpunkt auf der Förderung betriebstechnischer Anlagegüter und von Anlagegütern der Krankenhauseinrichtung liegt. Die hierfür bereitgestellten Darlehen sollen die nach § 23 gewährten Fördermittel der Länder ergänzen und aufstocken, um die nach Artikel 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages gebotene zügige Verbesserung und Anpassung an die Verhältnisse im übrigen Bundesgebiet zu verwirklichen. Die vorgesehene Mindestdarlehenslaufzeit und der spätere Tilgungsbeginn entspricht diesem Bedarf besser. Die übrigen Änderungen in § 26 g gegenüber § 16 BerlinFG betreffen notwendige Anpassungen an das Krankenhausfinanzierungsgesetz und die unterschiedlichen Verhältnisse bei Krankenhäusern einerseits und gewinnorientierten Unternehmen andererseits.

Die Begrenzung des Höchstbetrags der nach §§ 26 g und h begünstigten Darlehen auf 1 Milliarde DM soll ein angemessenes Verhältnis zwischen den vom Bund zu gewährenden Investitionszuschüssen und den Darlehen, an deren Aufbringung, Verzinsung und Rückzahlung außer dem Bund die Länder, Gemeinden, Krankenkassen und Krankenhausträger beteiligt sind, sicherstellen.

Die Verteilung der Darlehen nach der Einwohnerzahl gemäß Absatz 6 Satz 1 entspricht dem Grundsatz der Verteilung der Finanzhilfen nach § 26 c. Die zweckentsprechende Verwendung der Darlehen durch die Krankenhausträger sowie die Rückzahlung und bei verzinslichen Darlehen auch die Zahlung der Zinsen muß über die Laufzeit der dem Krankenhausträger gewährten Darlehen sichergestellt sein. Deshalb ist nach Absatz 6 Satz 2 vor Auszahlung der Darlehen an den Krankenhausträger zu prüfen und durch die zuständige Landesbehörde zu bescheinigen, ob diese Voraussetzungen vorliegen.

Zu § 26 h

Die Vorschrift entspricht weitgehend § 17 BerlinFG. Die Mindestlaufzeit der unverzinslichen Darlehen nach Absatz 1 ist gegenüber der Regelung in § 17 Abs. 1 BerlinFG von 10 auf 12 Jahre verlängert worden, um das Verhältnis der Darlehen nach § 26 g und der Darlehen nach Absatz 1 wie bei den Darlehen nach §§ 16 und 17 Abs. 1 BerlinFG zu erhalten und um die Darlehenslaufzeiten an die Nutzungsdauer der vorwiegend langfristigen Anlagegüter, die nach § 26

h gefördert sollen, anzupassen. Die übrigen Änderungen des § 26 h gegenüber den Regelungen des § 17 BerlinFG sind durch die Unterschiede im Empfängerkreis der Darlehen (hier Krankenhausträger, dort Bauherren) und in der Finanzierung bedingt. Die Beschränkung der Darlehenssumme auf 10000 DM je Einzelobjekt, wie in § 17 Abs. 4 BerlinFG vorgesehen, ist bei Krankenhäusern nicht sinnvoll. Für die Begrenzung der Gesamtsumme der Darlehen nach §§ 26 g und h auf 1 Milliarde DM gilt das bereits zu § 26 g Gesagte. Da die Darlehen nach Absatz 1 und 2 unmittelbar vom Darlehensgeber an die Krankenhäuser gegeben werden, ist es erforderlich, im Bundesanzeiger öffentlich bekanntzumachen, daß die im Haushaltsjahr für alle Darlehen maßgebende Obergrenze von 1 Milliarde DM erreicht ist. Die Steuervergünstigungen müssen vom Zeitpunkt der Bekanntgabe für das betreffende Haushaltsjahr ausgesetzt werden. Bei den Darlehen nach Absatz 1, 2 und 4 muß sichergestellt sein, daß die Darlehen entsprechend der Zweckbestimmung verwendet werden und daß die Rückzahlung der Darlehen und gegebenenfalls ihre Verzinsung gewährleistet ist; Absatz 6 nimmt deshalb auf § 26 g Abs. 6 Satz 2 Bezug. Um die nach Absatz 4 mit der Aufnahme von Darlehen beauftragte zentrale Stelle in die Lage zu versetzen, das Erreichen der Obergrenze von 1 Milliarde DM im jeweiligen Haushaltsjahr feststellen zu können, sollen dieser die unmittelbar vom Darlehensgeber an die Krankenhäuser gewährten Darlehen von der nach Absatz 6 in Verbindung mit § 26 g Abs. 6 Satz 2 zuständigen Stelle mitgeteilt werden.

Zu § 26 i

Die Vorschrift entspricht § 18 BerlinEG.

Zu § 26 j

Die Regelung ist von grundsätzlicher Bedeutung für die Krankenhausfinanzierung, da sie für die Tilgung und gegebenenfalls für die Verzinsung der den Krankenhäusern nach den §§ 26 g und h gewährten Darlehen eine Beteiligung der Krankenkassen und der Krankenhausträger an den Investitionskosten vorsieht, für deren Finanzierung bisher ausschließlich die öffentliche Hand zuständig ist. Insoweit weicht die Regelung von § 4 und § 17 Abs. 4 Nr. 1 ab. Durch Absatz 1 Satz 2 wird bestimmt, daß diese Vorschriften wie auch einschlägiges Landesrecht der in § 26 j getroffenen Regelung nicht entgegenstehen.

Absatz 2 regelt die Tilgung und gegebenenfalls die Verzinsung der Darlehen, die für Rationalisierungsmaßnahmen und andere kostensenkende Maßnahmen verwendet werden. Diese sollen entsprechend dem Grundgedanken des § 18 b, der bisher in der Praxis keine Rolle gespielt hat, durch einen Zuschlag zum Pflegesatz finanziert werden, ohne daß es dazu einer vorherigen Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien nach § 18 b bedarf, wenn der Zuschlag nicht mehr als 5 vom Hundert des Pflegesatzes beträgt. Um bei den nach § 26 h direkt an den Krankenhausträger gewährten Darlehen für Investitionen im Sinne des Absatz 1 Satz 1 überhöhte Zinsen auszuschließen, wird die Obergrenze der Zinsen an die der zentral nach § 26 g aufgenommenen Darlehen gebunden. Um

Rationalisierungsinvestitionen auch über den nach Absatz 2 möglichen Umfang hinaus fördern zu können, wird dem Landesrecht die Möglichkeit eröffnet, die Finanzierung der hierfür aufgenommenen Darlehen auch nach den Absätzen 3 bis 7 sicherzustellen.

Absatz 3 schreibt vor, daß die Finanzierungslast für die nach §§ 26 g und h aufgenommenen Darlehen, soweit sie nicht Rationalisierungsinvestitionen betrifft, zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel vom Land zu tragen ist, jedoch nur hinsichtlich des Teils, der nach den Absätzen 4 und 5 nicht vom Krankenhausträger zu tragen ist. Der von den Krankenhausträgern zu tragende Eigenanteil an der Finanzierungslast aus den Darlehen ist nach der Art des Krankenhausträgers unterschiedlich: 20 vom Hundert bei Gemeinden oder Gemeindeverbänden, 5 vom Hundert bei frei-gemeinnützigen oder privaten Trägern. Nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit kann der Eigenanteil erhöht werden. Frei-gemeinnützige Träger und private Träger können vom Eigenanteil ganz befreit werden, wie sich aus der Fassung des Absatzes 5 Satz 1 als Sollvorschrift ergibt.

Zu § 26 k

Rückflußmittel aus den an die Krankenhausträger gewährten Darlehen sowie in einem Haushaltsjahr nicht verbrauchte Finanzhilfen sollen zu einem Fonds zusammengefaßt und zur Erhöhung der zur Deckung des Nachholbedarfs zur Verfügung stehenden Finanzmittel verwendet werden. Soweit die aus dem Fonds gewährten Darlehen zinslos, zinsverbilligt oder

zur Senkung des Eigenanteils der Träger zur Verfügung gestellt werden, entlasten sie Bund und Länder von den Lasten nach § 26 j Abs. 3.

Zu Artikel 2

Wegen der Dringlichkeit der Aufgabe, den Nachholbedarf der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern entsprechend dem Auftrag des Artikels 33 Abs. 1 des Einigungsvertrages zügig in Angriff zu nehmen und zu erledigen, soll das Gesetz zum Beginn des Haushaltsjahres 1993 in Kraft treten. Die Aufgabe soll nach Ablauf von 10 Jahren, also bis zum 31. Dezember 2002 abgeschlossen sein. Da die Abwicklung der Darlehen nach den §§ 26 g und h über diesen Zeitpunkt hinausgeht, müssen die hierfür maßgebenden Vorschriften der §§ 26 j und k bis zur Abwicklung der Darlehen in Kraft bleiben.

Finanzielle Auswirkungen des Gesetzes

Finanzbedarf

=====

Die vorgeschlagenen Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sehen vor, in den Jahren 1993 bis 2002 einen Gesamtbetrag von 28,6 Milliarden DM für den Nachholbedarf an Krankenhausinvestitionen insgesamt bereitzustellen.

Der Betrag soll

- durch Investitionszuschüsse des Bundes in Höhe von 2,1 Mrd. DM in 1993 und in Höhe von 770 Mill. DM ab 1994 bis 2002 zuzüglich einer Steigerungsrate von 3 % jährlich, -das sind 11,1 Mrd. DM für den Gesamtzeitraum 1993-2002-
- durch privates Kapital über die Gewährung steuerbegünstigter Darlehen in Höhe von 1 Mrd. DM jährlich ab 1993 -das sind 10 Mrd. DM für den Gesamtzeitraum 1993-2002-
- sowie aus der laufenden Finanzierung der neuen Bundesländer durch die für die Einzelförderung bereitgestellten Mittel in Höhe von 400 Mill. DM in 1993 und von 800 Mill. DM ab 1994 zuzüglich einer Steigerungsrate von 3 % jährl. -das sind 7,5 Mrd. DM für den Gesamtzeitraum 1993-2002-

aufgebracht werden.

Über den gesamten Zeitraum von 1993 bis 2002 ergibt sich unter Berücksichtigung der genannten Steigerungsrate folgender Finanzbedarf zur Deckung des Nachholbedarfs an Krankenhausinvestitionen in den neuen Bundesländern:

Verlorene Investitionszuschüsse (Bund)	Darlehen (wie Berlinförd.) - 1 Mrd. DM jährl. -	Einzel- fördermittel - der neuen Bundesländer
11,1 Mrd. DM	10 Mrd. DM	7,5 Mrd. DM

Dieser Gesamtbedarf von 28,6 Mrd. DM verteilt sich auf die Jahre 1993 bis 2002 wie folgt:

Tabelle Gesamtbedarf 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	in Millionen DM									
Zusch.	2100	770	830	880	940	1000	1060	1120	1190	1250
Darl.	n.b.	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
EFM	400	700	721	742	765	788	811	835	860	887
Su.	2500	2470	2551	2622	2705	2788	2871	2955	3050	3137

=====

n.b = nicht bekannt, EFM = Einzelförderungsmittel

Von dem vorstehend genannten Finanzbedarf sind die Finanzierungskosten streng zu trennen.

Finanzierungskosten

=====

Finanzielle Auswirkungen für den Bund (Tabellen 1 bis 3)

Die Modellrechnungen in den folgenden Tabellen gehen davon aus, daß der Bund die für die Investitionszuschüsse

erforderlichen Mittel nicht unmittelbar in den Haushalt einstellen wird, sondern sich diese auf dem Kapitalmarkt beschafft. Der hierfür erforderliche Aufwand ist in Tabelle 1 dargestellt.

Nach § 26 j Abs. 3 ist eine finanzielle Beteiligung des Bundes an der Tilgung und Verzinsung der steuerbegünstigten Darlehen vorgesehen, die nach dem sich aus Tabelle 7 ergebenden Verteilungsschlüssel 35 % des Gesamtaufwands für diese Darlehen (Tabelle 6) beträgt. Dieser vom Bund zu tragende Anteil ist in Tabelle 2 dargestellt.

Der Gesamtaufwand des Bundes auf Grund des Gesetzes für die Finanzierung der Investitionszuschüsse und seines Anteils an der Darlehensfinanzierung ergibt sich aus Tabelle 3. Dazu kommt in den Jahren 1993 bis 2002 ein jährlicher Steuerausfall von 74 Millionen DM (Anteil des Bundes in Tabelle 4).

Finanzielle Auswirkungen für die Länder

Die Gesamtheit aller Bundesländer ist an den Steuerausfällen aufgrund der Steuerbegünstigung der Darlehen nach den §§ 26 g und h in den Jahren 1993 bis 2002 mit jährlich 74 Millionen DM beteiligt (Tabelle 4).

Die neuen Bundesländer einschließlich Berlin sind darüber hinaus an der Tilgung und Verzinsung der Darlehen nach § 26 j Abs. 3 mit 18 % (Tabelle 7) beteiligt. Die sich daraus ergebenden Belastungen betragen rd. die Hälfte des

vom Bund zu tragenden Anteils (Tabelle 2); sie verteilen sich auf die einzelnen Länder entsprechend der Höhe der in ihrem Gebiet investierten Darlehen.

Finanzielle Auswirkungen für die Gemeinden

Die Gesamtheit aller Gemeinden im Bundesgebiet ist an den Steuerausfällen aufgrund der Steuerbegünstigung der Darlehen nach den §§ 26 g und h in den Jahren 1993 bis 2002 mit 26 Millionen DM jährlich beteiligt.

Die kommunalen Krankenhausträger in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin sind an der Tilgung und Verzinsung nach § 26 j Abs. 4 beteiligt. Die sich daraus ergebenden Belastungen für die Gesamtheit aller kommunalen Krankenhausträger in den neuen Bundesländern beträgt 11,2% (Tabelle 7) des in Tabelle 6 dargestellten Gesamtaufwands für die Verzinsung und Tilgung der Darlehen nach den §§ 26 g und h. Die Belastung der einzelnen Gemeinde richtet sich nach der Höhe der in ihren Krankenhäusern eingesetzten Darlehen.

Finanzielle Auswirkungen für die Krankenkassen

Die Modellrechnung geht davon aus, daß 1/3 der Darlehen für Rationalisierungsinvestitionen eingesetzt wird und daß durch diese eine Kostenersparnis erzielt wird, die im Ergebnis mindestens zur Kostenneutralität des Aufwands der Krankenkassen für die Tilgung und Verzinsung der Darlehen führt. Ohne Berücksichtigung dieser zu erwartenden

Auswirkung würde der auf die Gesamtheit aller Krankenkassen in den neuen Bundesländern entfallende Anteil (Tabelle 7) $\frac{1}{3}$ des sich aus Tabelle 6 ergebenden Gesamtaufwands für die Darlehen betragen und sich auf die einzelnen Krankenkassen nach ihrer Inanspruchnahme des mit Darlehen für Rationalisierungsmaßnahmen geförderten Krankenhauses aufteilen. Die Obergrenze der Gesamtbelastung liegt, falls überhaupt kein Rationalisierungseffekt berücksichtigt wird, bei 0,2 Beitragsprozent für die in den neuen Bundesländern tätigen Krankenkassen.

Finanzielle Auswirkungen für die übrigen Krankenhausträger

Frei-gemeinnützige und private Krankenhausträger in den neuen Bundesländern sind nur über ihren Eigenanteil an der Tilgung und Verzinsung der Darlehen nach § 26 j Abs. 5 und 6 beteiligt. Ihre Anteile am Gesamtaufwand nach Tabelle 6 ergeben sich aus Tabelle 7. Der vom einzelnen Krankenhaus zu tragende Anteil richtet sich nach der Höhe der von ihm in Anspruch genommenen Darlehen.

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Finanzierungskosten Bund Investitionszuschüsse

Tabelle 2: Finanzierungskosten Bund Darlehen

Tabelle 3: Finanzierungskosten Bund insgesamt

Tabelle 4: Steuerausfälle infolge Darlehen n. §§ 26 g, h

Tabelle 5: Verzinsung der Darlehen nach §§ 26 g und h

Tabelle 6: Finanzierungskosten der Darlehen insgesamt

Tabelle 7: Anteile Bund, Länder, Gemeinden, Krankenkassen
und Krankenhausträger an Finanzierungskosten
der Darlehen nach §§ 26 g und h

Es folgen die Tabellen.

Tabelle 1

Entwicklung des finanziellen Aufwands des Bundes für
Investitionszuschüsse 1993 - 2002

Kreditaufnahme 2,1 Mrd. DM 1993, ab 1994 770 Mio. DM jährlich,
Zinssatz einschl. Kosten 9%, Laufzeit 10 Jahre, Tilgung am Ende
der Laufzeit, jährliche Steigerungsrate 3 %

Zinslast

Vor- last	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1993	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189
1994	-	70	70	70	70	70	70	70	70	70
1995	-	-	75	75	75	75	75	75	75	75
1996	-	-	-	80	80	80	80	80	80	80
1997	-	-	-	-	85	85	85	85	85	85
1998	-	-	-	-	-	90	90	90	90	90
1999	-	-	-	-	-	-	95	95	95	95
2000	-	-	-	-	-	-	-	101	101	101
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	107	107
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	113
Su.	189	259	334	414	499	589	684	785	892	1005

Finanzierte Kreditsumme

2100 2870 3700 4580 5520 6520 7580 8700 9890 11140

Tilgung: ab 2003 jährlich 2,1 Mrd. bzw. 770 Mio. DM zuzüglich
der jeweiligen jährlichen Steigerungsrate abzüglich ersparter
Zinsen.

Finanzielle Entwicklung nach Beginn der Tilgung 2003 - 2012

Vor- last	Tilgung und Zinsen aus Vorlast (T=Tilgung)									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1993	T2100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	70	T 770	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	75	75	T 830	-	-	-	-	-	-	-
1996	80	80	80	T 880	-	-	-	-	-	-
1997	85	85	85	85	T 940	-	-	-	-	-
1998	90	90	90	90	90	T1000	-	-	-	-
1999	95	95	95	95	95	95	T1060	-	-	-
2000	101	101	101	101	101	101	101	T1120	-	-
2001	107	107	107	107	107	107	107	107	T1190	-
2002	113	113	113	113	113	113	113	113	113	T1250
Su.	2916	1516	1501	1471	1446	1416	1381	1340	1303	1250

Anmerkung: Die Berechnungen gelten für eine volle Kreditfinanzie-
rung. Die Annahmen können sich nach den tatsächlichen Verhältni-
sen bei der Kreditaufnahme (Zinssatz; Laufzeit) ändern.

Tabelle 2

Aufwand des Bundes für die Verzinsung und Tilgung der Darlehen
nach §§ 26 g und h

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
32	63	93	123	152	204	255	305	350	402	388	375

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
358	342	314	285	247	208	170	132	124	115	110	105

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
103	90	78	67	56	46	36	27	18	10

Tabelle 3

Gesamtaufwand des Bundes für Investitionszuschüsse (Tab. 1)
und Darlehen (Tab. 2)

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Übertrag aus									
Tabelle 1	189	259	334	414	499	589	684	785	892
Tabelle 2	32	63	93	123	152	204	255	305	350
Summe	221	322	427	537	651	793	939	1090	1242

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tabelle 1	1005	2916	1516	1501	1471	1446	1416	1381	1340
Tabelle 2	402	388	375	358	342	314	285	247	208
Summe	1407	3304	1891	1859	1813	1760	1701	1628	1548

Jahr	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tabelle 1	1303	1250	-	-	-	-	-	-	-
Tabelle 2	170	132	ab 2013 wie Tabelle 2						
Summe	1473	1382	124 weiter wie Tabelle 2						

Jahr	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	siehe Tabelle 2						

Der Gesamtaufwand der Länder (nur neue Bundesländer einschließlich Berlin) für die Darlehen nach §§ 26 g und h beträgt rd. 50 v. H. der in Tabelle 2 für den Bund angesetzten Beträge. (s. auch Tabelle 9) Er verteilt sich auf die einzelnen Länder im wesentlichen nach der Einwohnerzahl.

Mit den vorstehenden anteiligen Beträgen des Bundes und der Länder kann in den Jahren 1993 bis 2002 ein Gesamtinvestitionsvolumen von

rd. 21 Milliarden DM

zusätzlich finanziert werden. Dazu sind die regulären Einzelförderungsmittel in Höhe von ca. 7,5 Mrd. DM (1993 - 2002) der neuen Bundesländer zu rechnen.

Tabelle 4

Berechnung der Steuerausfälle bei Darlehen nach § 26 g und h

Die Berechnung geht von folgenden Annahmen aus:

Summe der aufgenommenen Darlehen je Jahr: 1 Milliarde DM, davon 1/3 Darlehen nach § 26 g und 2/3 Darlehen nach § 26 h. Daraus ergeben sich folgende Steuerausfälle:

1. Darlehen nach § 26 g (1/3 von 1 Milliarde DM = 330 Millionen DM) Steuerermäßigung 12 v.H von 330 Mill. DM = 40 Mill. DM
2. Darlehen nach § 26 h Abs. 1 und 2 (2/3 von 1 Milliarde DM = 670 Millionen DM) Steuerermäßigung 20 v.H. von 670 Mill. DM = 134 Millionen DM
3. Steuerausfälle nach Nr. 1 und 2. jährlich ca. 174 Mill. DM
davon Bund (42,5 %) 74 Millionen DM
" Länder (42,5 %) 74 Millionen DM
" Gemeinden(15 %) 26 Millionen DM

Tabelle 5

Verzinsung der Darlehen

Für die Verzinsung der Darlehen wird davon ausgegangen, daß wegen der Steuerermäßigungen und der Sicherheit der Darlehen ein Zinssatz von 2 % unter Kapitalmarktzins, derzeit etwa 6,5 % bei 8,5 Rendite auf dem Kapitalmarkt, erzielt werden kann. Daraus ergeben sich folgende Kosten der Verzinsung:

1. Für Darlehen nach § 26 g:
6,5 % von 330 Millionen DM: 22 Millionen DM
2. Für Darlehen nach § 26 h Abs. 2. und 4
6,5, % von 530 Millionen DM 35 Millionen DM

Darlehen nach § 26 h Abs. 1 sind unverzinslich. Ihr Anteil wird auf 20 % der gesamten Darlehen nach § 26 h geschätzt, das sind 140 Millionen DM

Zinslast der Darlehen § 26 g und h gesamt	57 Millionen DM
=====	=====

Gesamtbelastung aus der Verzinsung und Tilgung der Darlehen
nach §§ 26 g und h

Unter den vorstehenden Annahmen für den Anteil der einzelnen Darlehensarten an der Gesamtsumme der Darlehen nach §§ 26 g und h und der erzielbaren Zinsrate von 6,5 % ist unter Berücksichtigung der durch die unterschiedlichen Laufzeiten der Darlehen vorgegebenen Tilgungsraten und der durch die Tilgung ersparten Zinsen von folgender Gesamtbelastung jährlich durch die Tilgung und Verzinsung der Darlehen bei einer jährlichen Neuaufnahme von 1 Milliarde DM bis 2002 auszugehen:

Tabelle 6

Verzinsung und Tilgung der Darlehen nach §§ 26 g und h

in Millionen DM

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
90	180	266	351	435	584	728	871	1001	1148	1108	1071
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1023	976	898	814	705	595	486	376	354	329	315	301
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
293	257	224	192	161	132	104	77	52	28		

Gesamtaufwand 1993-2026: 16,8 Milliarden DM

=====

Tabelle 7

Berechnung der Anteile nach § 26 j Abs. 2 bis 5

Von den vorbezeichneten Beträgen entfallen als Anteile nach
 § 26 j Abs. 2 bis 5

auf die Pflegesatzzuschläge bei Rationalisierungs-
investitionen nach § 26 j Abs. 2 (Annahme 1/3) 33 v.H.

auf die kommunalen Krankenhaussträger (Annahme 2/3
der durch die Darlehen geförderten Investitionen,
Anteil der kommunalen Träger 85 v.H., davon Eigen-
anteil 20 v.H.) nach § 26 j Abs. 4 11,2 v.H.

auf frei-gemeinnützige und private Krankenhaus-
träger (Anteil 12 v.H. von 2/3, davon Eigenanteil
5 v.H.) nach § 26 j Abs. 5 0,4 v.H.

Summe rd. 45 v.H.

=====

Auf Bund und Länder entfallen als restliche Anteile nach
§ 26 j Abs. 3

rd. 55 v. H. der Gesamtbelastung aus der
Verzinsung und Tilgung der Darlehen nach
§§ 26 g und h

davon Bund 2/3	rd. 37 v.H.
" Länder 1/3	rd. 18 v.H.

Tabelle 8

Finanzierungskosten der Darlehen nach §§ 26 g und h in den Jahren 1993-1996

Bund:	37 v.H. von 16,8 Mrd.DM = rd. 6,2 Mrd. DM
Neue Länder:	18 v.H. von 16,8 Mrd.DM = rd. 3 Mrd. DM
Gemeinden:	11,2 v.H. von 16,8 Mrd.DM = rd. 1,9 Mrd. DM

Kranken-

Kassen: 33 v.H. von 16,8 Mrd.DM = rd. 5,6 Mrd. DM

Frei-gem.

u. priv.Tr.: 0,4 v.H. von 16.8 Mrd.DM = rd. 68 Mio. DM

Zu den vorstehenden Belastungen treten hinzu

Bund: - Finanzierungskosten der Investitionszuschüsse in den Jahren 1993-2012 (aus Tabelle 1) insgesamt:

rd. 21 Mrd DM

=====

- Steuerausfälle 1993-2002 (Tabelle 4): 10x74 Mio DM=

740 Mio DM

=====

alle Länder: Steuerausfälle 1993-2002 (Tabelle 4)

(Bundesgeb.) 740 Mio DM

=====

alle Gemeinden: Steuerausfälle 1993-2002 (Tabelle 4)

(Bundesgebiet) 260 Mio DM

=====

Diese Gesamtkosten verteilen sich in unterschiedlicher Höhe auf die einzelnen Jahre im Zeitraum von 1993-2026.

Tabelle 9

Zusammenfassung der Finanzierungskosten

=====

Bund: Investitionszuschüsse	21 Mrd. DM
Anteil Darlehensfin.	6,2 Mrd. DM
Steuerausfälle	0,74 Mrd. DM
<u>Summe</u>	<u>27,94 Mrd. DM</u>

=====

Hinweis: Diese Gesamtfinanzierungskosten vermindern sich um

rd. 10 Mrd. DM, wenn der Bund aus Steuermitteln ohne Inanspruchnahme des Kapitalmarkts finanziert.

alle Bundesländer: 740 Millionen DM Steuerausfälle verteilt über 10 Jahre (1993-2002)

Neue Bundesländer einschließlich Berlin:

Anteil Steuerausfälle entsprechend Einwohnerzahl und Steueraufkommen (ca. 12 % von 740 Millionen), verteilt über 10 Jahre 89 Millionen DM
Anteil Tilgung und Verzinsung der Darlehen nach §§ 26 g und h (§ 26 k Abs. 3), verteilt über 33 Jahre rd. 3 Milliarden DM

Einzelförderungsmittel gemäß regulärer Krankenhausfinanzierung, verteilt über 10 Jahre 7,5 Milliarden DM
Gesamtkosten rd. 10,6 Milliarden DM
=====

alle Gemeinden: Anteil Steuerausfälle, 260 Millionen DM verteilt über 10 Jahre

Gemeinden in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin:

Anteil Steuerausfälle entsprechend Einwohnerzahl und Steuerkraft (12 % von 260 Millionen DM) 31 Millionen DM

Anteil Verzinsung und Tilgung der Darlehen nach §§ 26 g und h (11,2 % von 16,8 Milliarden DM) verteilt über 33 Jahre 1,9 Milliarden DM
Gesamtkosten rd. 2 Milliarden DM
=====

Krankenkassen, frei-gemeinnützige und private Krankenhausträger sind ausschließlich bei der Verzinsung und Tilgung der Darlehen nach §§ 26 g und h beteiligt, siehe dazu die Zusammenstellung oben.